

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025 – COPEL**

**PROCESSO  
N.º 1985/2025**

**INTERESSADO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASSUNTO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE -SESAU DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BAHIA.**

**PREGOEIRO: REBECA MAYARA MARQUES DA SILVA**

## **VOLUME II**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Cliente.: 17244-PREFEITURA M. DE CANDEIAS  
Att.: COMISSAO PERMANENTE EM LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No 1985/2025  
Endereco: RUA BAIRRO OURO NEGRO, S/N, .  
SEDE - CANDEIAS-BA

Folha: 11429/0001  
Data: 23/07/2025

PREGAO ELETRONICO No. 031/2025 REF#  
Abertura: 23/07/2025 Hora: 09:00

Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                               | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 1    | 60.000,00 CPR   | CARVEDILOL 25MG - CX. C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102500108                       | CIMED (MG)       | 0,14       | 8.400,00  |
| 9    | 24.000,00 AMP   | CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ. IM - CX. C/100 AMP 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301950020 | HIPOLABOR-M (MG) | 1,55       | 37.200,00 |
| 14   | 12.000,00 COM   | CITALOPRAM 20MG - CX. C/300 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256802720149                      | PRATI DONAD (PR) | 0,12       | 1.440,00  |

Total Geral: 47.040,00  
(QUARENTA E SETE MIL E QUARENTA REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.  
Material de procedencia nacional.  
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE PERNAMBUCO: 20,5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.  
Portaria n. 344 de 12/05/1998 e suas atualizacoes.

#### Capítulo IX

##### Da Embalagem

ART. 78 - Os medicamentos a base de substancia constantes das listas deste regulamento tecnico e de suas atualizacoes, devendo ser comercializados em embalagens inviolaveis e de facil identificacao.

Declaramos que concordamos e atenderemos todas as exigencias do edital e seus anexos e que nos precos ofertados estaao inclusas todas as despesas necessarias a execucao do objeto desta licitacao, tais como: transporte; os custos com seus profissionais envolvidos na execucao do objeto da licitacao; tributos; emolumentos; contribuicoes sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer produtos CIF/Candelas; seguros; encargos sociais e trabalhistas; produtos de protecao individual e demais despesas inerentes, devendo o preco ofertado corresponder, rigorosamente, as especificacoes do objeto licitado, nao cabendo quaisquer reivindicacoes devidas a erros nessa avaliacao, para efeito de solicitar revisao de precos por recolhimentos determinados pela autoridade competente.



Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

FELIPE LONGA

DA

FONTE:12249593

450

Assinado de forma digital  
por FELIPE LONGA DA  
FONTE:12249593450  
Data: 2025.07.23  
11:10:10 -03'00'

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 36.099.392/0001-35

Felipe Longa da Fonte

RG Nº 8.321.656 - SDS/PE

CPR Nº 122.495.934-50

Diretor

DADOS BANCARIOS

AGENCIA: 3433-9

CONTA: 7048-3 BB

## Detalhe do Produto: carvedilol

|                                    |                     |                                                                                                                                                                   |                             |                      |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | carvedilol          | Complemento da Marca                                                                                                                                              | Número do Processo          | 25351.789728/2015-45 |
| Número da Regularização            | 143810250           | Data da Regularização                                                                                                                                             | Vencimento da Regularização | 01/2030 /            |
| Empresa Detentora da Regularização | CIMED INDUSTRIA S.A | CNPJ                                                                                                                                                              | AFE                         | 1.04.381-0           |
| Princípio Ativo                    | CARVEDILOL /        |                                                                                                                                                                   | Categoria Regulatória       | Genérico             |
| Medicamento de referência          | Coreg               |                                                                                                                                                                   |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | ANTI-HIPERTENSIVOS  |                                                                                                                                                                   | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária           | Parecer Público                                                                                                                                                   |                             |                      |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui         | Rotulagem                                                                                                                                                         |                             |                      |
|                                    |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>CARVEDILOL 6,25 MG.PDF - 1 de 3</li> <li>CARVEDILOL 12,5 MG.PDF - 2 de 3</li> <li>CARVEDILOL 25 MG.PDF - 3 de 3</li> </ul> |                             |                      |

| Nº | Apresentação                                 | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|----------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 6,25 MG COM CT BL AL X 15 <span>Ativo</span> | 1438102500019 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020         | 24 meses |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0002-98</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0008-83</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                           |       |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------|-------|---------------|--------------------|------------|----------|
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 6,25 MG COM CT BL AL X 30 | Ativo | 1438102500027 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> </ul> <p>CNPJ: - 02.814.497/0002-98</p> <p>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> </ul> <p>CNPJ: - 02.814.497/0008-83</p> <p>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |                           |       |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                           |       |               |                    |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |               |                    |                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|---------------------|
| Destinação                              | Institucional Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |               |                    |                     |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |               |                    |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |               |                    |                     |
| 3                                       | 6.25 MG COM CT BL AL AL X 300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ativo | 1438102500035 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |               |                    |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |               |                    |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |               |                    |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0002-98</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0008-83</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |       |               |                    |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |               |                    |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |                    |                     |
|                                         | PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |               |                    |                     |

|                                         |                                                                                                                            |               |                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                |               |                     |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                     |               |                     |
| Destinação                              | Institucional                                                                                                              |               |                     |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                   |               |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                        |               |                     |
| 4                                       | 6,25 MG COM CT BL AL X 500                                                                                                 | 1438102500043 | 06/01/2020 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                 |               |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                            |               |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul> |               |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> </ul>                                          |               |                     |
|                                         | CNPJ: - 02.814.497/0002-98                                                                                                 |               |                     |
|                                         | Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL                                                                                       |               |                     |
|                                         | Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                           |               |                     |
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> </ul>                                         |               |                     |
|                                         | CNPJ: - 02.814.497/0008-83                                                                                                 |               |                     |
|                                         | Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL                                                                                       |               |                     |
|                                         | Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                           |               |                     |





|                            |                                                                                                                                                              |               |                     |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Local de<br>Fabricação     | • Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.<br>CNPJ: - 02.814.497/0002-98<br>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo |               |                     |
|                            | • Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.<br>CNPJ: - 02.814.497/0008-83<br>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo |               |                     |
|                            |                                                                                                                                                              |               |                     |
|                            |                                                                                                                                                              |               |                     |
| Via de<br>Administração    | ORAL                                                                                                                                                         |               |                     |
| Conservação                | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                   |               |                     |
| Restrição de<br>prescrição | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                  |               |                     |
| Restrição de<br>uso        | Adulto                                                                                                                                                       |               |                     |
| Destinação                 | Comercial                                                                                                                                                    |               |                     |
| Tarja                      | Vermelha                                                                                                                                                     |               |                     |
| Apresentação<br>fracionada | Não                                                                                                                                                          |               |                     |
| 6                          | 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30                                                                                                                                 | 1438102500061 | 06/01/2020 24 meses |
| Princípio<br>Ativo         | CARVEDILOL                                                                                                                                                   |               |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A<br/>CNPJ: - 02.814.497/0002-98<br/>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.<br/>CNPJ: - 02.814.497/0008-83<br/>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Destinação                              | Institucional<br>Comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## CARVEDILOL

**Princípio Ativo****Complemento Diferencial da Apresentação****Embalagem**

- Primária - Blistar de alumínio e alumínio
- Secundária - Cartucho

**Local de Fabricação**

- Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A

CNPJ: - 02.814.497/0002-98

Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL

Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo

- Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.

CNPJ: - 02.814.497/0008-83

Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL

Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo

**Via de Administração**

ORAL

**Conservação**CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)  
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE**Restrição de prescrição**

Venda sob Prescrição Médica

**Restrição de uso**

Adulto

**Destinação**

Institucional

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |               |                    |                     |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|---------------------|
| Tarja                                         | Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |               |                    |                     |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |               |                    |                     |
| 8                                             | 12,5 MG COM CT BLALAL X 500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ativo | 1438102500086 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020 24 meses |
| Princípio<br>Ativo                            | CARVEDILOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |               |                    |                     |
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |               |                    |                     |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |               |                    |                     |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0002-98</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li> <li>CNPJ: - 02.814.497/0008-83</li> <li>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |       |               |                    |                     |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |               |                    |                     |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |               |                    |                     |
| Restrição de<br>prescrição                    | PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |               |                    |                     |
|                                               | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |                    |                     |

|                                         |                                                                                                                            |       |               |                    |                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|---------------------|
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                     |       |               |                    |                     |
| Destinação                              | Institucional                                                                                                              |       |               |                    |                     |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                   |       |               |                    |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                        |       |               |                    |                     |
| 9                                       | 25 MG COM CT BL AL X 15                                                                                                    | Ativo | 1438102500094 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                 |       |               |                    |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                            |       |               |                    |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul> |       |               |                    |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> </ul>                                         |       |               |                    |                     |
|                                         | CNPJ: - 02.814.497/0002-98                                                                                                 |       |               |                    |                     |
|                                         | Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL                                                                                       |       |               |                    |                     |
|                                         | Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                          |       |               |                    |                     |
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li> </ul>                                         |       |               |                    |                     |
|                                         | CNPJ: - 02.814.497/0008-83                                                                                                 |       |               |                    |                     |
|                                         | Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL                                                                                       |       |               |                    |                     |
|                                         | Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                          |       |               |                    |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                       |       |               |                    |                     |



Local de Fabricação

- Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A
- CNPJ: - 02.814.497/0002-98
- Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL
- Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo
- Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.
- CNPJ: - 02.814.497/0008-83
- Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL
- Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo

Via de Administração ORAL

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)  
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto

Destinação Comercial Institucional

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada Não

11 25 MG COM CT BL AL X 300 Ativo 1438102500116 COMPRIMIDO SIMPLES 06/01/2020 24 meses

Princípio Ativo CARVEDILOL

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Embalagem                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Local de Fabricação         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A<br/>CNPJ: - 02.814.497/0002-98<br/>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.<br/>CNPJ: - 02.814.497/0008-83<br/>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |
| Via de Administração        | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Conservação                 | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Restrição de prescrição     | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Restrição de uso            | Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Destinação                  | Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tarja                       | Vermelha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Apresentação fracionada     | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------------------|------------|----------|
| 12                                      | 25 MG COM CT BL AL X 500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ativo | 1438102500124 | COMPRIMIDO SIMPLES | 06/01/2020 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CARVEDILOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Blister de alumínio e alumínio</li><li>Secundária - Cartucho</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A</li></ul> <p>CNPJ: - 02.814.497/0002-98</p> <p>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A.</li></ul> <p>CNPJ: - 02.814.497/0008-83</p> <p>Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |       |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |               |                    |            |          |
| Destinação                              | Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |               |                    |            |          |



## Detalhe do Produto: CETOPROFENO

|                            |                                    |                             |                                              |
|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Nome do Produto            | CETOPROFENO / Complemento da Marca | Número do Processo          | 25351.236215/2013-18                         |
| Número da Regularização    | 113430195                          | Vencimento da Regularização | 05/2028 /                                    |
| Empresa                    | HIPOLABOR / CNPJ                   | AFE                         | 1.01.343-0                                   |
| Detentora da Regularização | FARMACEUTICA LTDA                  |                             |                                              |
| Princípio Ativo            | CETOPROFENO                        | Categoria Regulatória       | Genérico                                     |
| Medicamento de referência  | PROFENID IM                        |                             |                                              |
| Classe Terapêutica         | ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS    | ATC                         |                                              |
| Tipo de Priorização        | Ordinária                          | Parecer Público             |                                              |
| Bulário Eletrônico         | Acesse aqui                        | Rotulagem                   | • CETOPROFENO_SOLUÇÃO INJETÁVEL.PDF - 1 de 1 |

|    |              |          |                    |                    |          |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|
| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacéutica | Data de Publicação | Validade |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| 1                                       | 50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB<br>X 2 ML <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                | 1134301950012 | Solução Injetável | 14/05/2018 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CETOPROFENO                                                                                                                                                                                                                      |               |                   |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro âmbar</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                |               |                   |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</li> <li>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                   |            |          |
| Via de Administração                    | INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                 |               |                   |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                                                      |               |                   |            |          |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |            |          |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |            |          |
| Tarja                                   | Vermelha                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                              |               |                   |            |          |

50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB

1134301950020

Solução Injetável

2

14/05/2018

24 meses

X 2 ML Ativo

Princípio Ativo CETOPROFENO

Complemento Diferencial da Apresentação

Embalagem

- Primária - Ampola de vidro âmbar
- Secundária - Cartucho

Local de Fabricação

- Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
- CNPJ: - 19.570.720/0001-10
- Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL
- Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo

Via de Administração INTRAMUSCULAR

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto

Destinação Hospitalar

Tarja Vermelha

Apresentação fracionada Não



## Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: bromidrato de citalopram |                               |                         |                        |                                |            |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------------|------------|
| Nome do Produto                              | bromidrato de citalopram /    | Complemento da<br>Marca | Número do Processo     | 25351.143074/2012-<br>11       |            |
| Número da<br>Regularização                   | 125680272                     | Data da Regularização   | 12/11/2018             | Vencimento da<br>Regularização | 11/2028 /  |
| Empresa Detentora da<br>Regularização        | PRATI DONADUZZI & CIA<br>LTDA | CNPJ                    | 73.856.593/0001-<br>66 | AFE                            | 1.02.568-5 |
| Princípio Ativo                              | BROMIDRATO DE CITALOPRAM      |                         | Categoria Regulatória  |                                |            |
| Medicamento de<br>referência                 | CIPRAMIL                      |                         | Genérico               |                                |            |
| Classe Terapêutica                           | ANTIDEPRESSIVOS               |                         | ATC                    |                                |            |
| Tipo de Priorização                          | Ordinária                     | Parecer Público         | Processo(s) Clone      |                                |            |
| Bulário Eletrônico                           | Acesse aqui                   | Rotulagem               | Acesse aqui            |                                |            |

| Nº                 | Apresentação                                                                            | Registro      | Forma Farmacêutica   | Data de<br>Publicação | Validade |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------|
| 1                  | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS ACLAR<br>TRANS X 7 <input checked="" type="checkbox"/> Ativo | 1256802720017 | Comprimido Revestido | 12/11/2018            | 24 meses |
| Princípio<br>Ativo | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                |               |                      |                       |          |

|                                         |                                                                                                                                         |               |                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                         |               |                      |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul> |               |                      |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul>                                            |               |                      |
|                                         | CNPJ: - 73.856.593/0001-66                                                                                                              |               |                      |
|                                         | Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL                                                                                                          |               |                      |
|                                         | Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                                        |               |                      |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                    |               |                      |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                           |               |                      |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                     |               |                      |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                  |               |                      |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                 |               |                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                  |               |                      |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                     |               |                      |
| 2                                       | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR<br>TRANS X 14 <span>Ativo</span>                                                                      | 1256802720025 | Comprimido Revestido |
|                                         |                                                                                                                                         | 12/11/2018    | 24 meses             |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                |               |                      |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                          |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                                          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                                          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                                          |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                        |               |                                          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                                          |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                                          |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                             |               |                                          |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                                          |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                          |
| <b>3</b>                                       | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS ACLAR<br>TRANS X 15 <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                   | 1256802720033 | Comprimido Revestido 12/11/2018 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                                          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                      |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                            |               |                      |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                      |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                      |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                        |               |                      |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                      |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                      |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                             |               |                      |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                      |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                      |
| <b>4</b>                                       | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28                                                                                                                                                                                        | 1256802720041 | Comprimido Revestido |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                      |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     | 12/11/2018    | 24 meses             |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li><li>Secundária - Cartucho</li></ul>                                                                                        |               |                      |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                               |               |                      |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                         |               |                      |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                     |               |                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                         |               |                      |
| 5                                       | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR<br>TRANS X 30 <div>Ativo</div>                                                                                                                                                            | 1256802720051 | Comprimido Revestido |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                             | 12/11/2018    | 24 meses             |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                    |               |                      |

|                                                |                                                                                                                                          |               |                      |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                          |               |                      |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul> |               |                      |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul>                                             |               |                      |
|                                                | CNPJ: - 73.856.593/0001-66                                                                                                               |               |                      |
|                                                | Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL                                                                                                           |               |                      |
|                                                | Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo                                                                                         |               |                      |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                     |               |                      |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                            |               |                      |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                      |               |                      |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                   |               |                      |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                  |               |                      |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                   |               |                      |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                      |               |                      |
| <b>6</b>                                       | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300                                                                                            | 1256802720068 | Comprimido Revestido |
|                                                |                                                                                                                                          | 12/11/2018    | 24 meses             |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                 |               |                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li><li>Secundária - Cartucho</li></ul>                                                                                        |               |                      |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                |               |                      |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                         |               |                      |                     |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |                     |
| Destinação                              | Hospitalar Institucional                                                                                                                                                                                                    |               |                      |                     |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                      |               |                      |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                         |               |                      |                     |
| 7                                       | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS ACLAR TRANS X 500 <input checked="" type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                      | 1256802720076 | Comprimido Revestido | 12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                    |               |                      |                     |

|                                                |                                                                                                                                                                             |               |                      |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                             |               |                      |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                     |               |                      |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <p>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA<br/> CNPJ: - 73.856.593/0001-66<br/> Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL<br/> Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                        |               |                      |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                               |               |                      |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                         |               |                      |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                      |               |                      |
| <b>Destinação</b>                              | Hospitalar Institucional                                                                                                                                                    |               |                      |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                      |               |                      |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                         |               |                      |
| <b>8</b>                                       | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR<br>TRANS X 600 <input checked="" type="checkbox"/> Ativo                                                                                  | 1256802720084 | Comprimido Revestido |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                    |               |                      |
|                                                |                                                                                                                                                                             | 12/11/2018    | 24 meses             |

|                                                |                                                                                                                                                            |               |                                          |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                            |               |                                          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                    |               |                                          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>CNPJ: - 73.856.593/0001-66<br>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo |               |                                          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                       |               |                                          |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                               |               |                                          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                        |               |                                          |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                     |               |                                          |
| <b>Destinação</b>                              | Hospitalar Institucional                                                                                                                                   |               |                                          |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                     |               |                                          |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                        |               |                                          |
| <b>9</b>                                       | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 40<br>TRANS X 7 <input checked="" type="checkbox"/> Ativo                                                                  | 1256802720092 | Comprimido Revestido 12/11/2018 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                   |               |                                          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                               |               |                                          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                               |               |                                          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                       |               |                                          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                                          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |               |                                          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                 |               |                                          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |               |                                          |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |               |                                          |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                       |               |                                          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |               |                                          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |               |                                          |
| 10                                      | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 40 TRANS X 14 <span>Ativo</span>                                                                                                                                                              | 1256802720106 | Comprimido Revestido 12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                      |               |                                          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                             |               |                      |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li><li>Secundária - Cartucho</li></ul>                                                                                       |               |                      |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                |               |                      |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                         |               |                      |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                     |               |                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                         |               |                      |
| 11                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40<br>TRANS X 15 <div>Ativo</div>                                                                                                                                                          | 1256802720114 | Comprimido Revestido |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                             | 12/11/2018    | 24 meses             |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                    |               |                      |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                               |               |                      |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                               |               |                      |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                       |               |                      |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |               |                      |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                 |               |                      |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |               |                      |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                       |               |                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |               |                      |
| 12                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40<br>TRANS X 28 <span>Ativo</span>                                                                                                                                                          | 1256802720122 | Comprimido Revestido |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                               | 12/11/2018    | 24 meses             |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                                                |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                                                |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                       |               |                                                |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                                                |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                             |               |                                                |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                                                |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                |
| <b>13</b>                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40<br>TRANS X 30 <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                | 1256802720130 | Comprimido Revestido<br>12/11/2018<br>24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                                                |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| <b>Complemento</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
| <b>Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
| <b>Embalagem</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                     |
| <b>Local de Fabricação</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                     |
| <b>Via de Administração</b>        | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |
| <b>Conservação</b>                 | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                        |               |                     |
| <b>Restrição de prescrição</b>     | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| <b>Restrição de uso</b>            | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| <b>Destinação</b>                  | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                             |               |                     |
| <b>Tarja</b>                       | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| <b>Apresentação fracionada</b>     | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| <b>14</b>                          | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 40<br>TRANS X 300                                                                                                                                                                                   | 1256802720149 | 12/11/2018 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>             | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                     |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                               |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                               |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                               |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                               |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                               |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                       |               |                               |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                               |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                               |
| <b>Destinação</b>                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                                                                            |               |                               |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                               |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                               |
| <b>15</b>                                      | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Ativo</span>                                                                                                                  | 1256802720157 | Comprimido Revestido 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                               |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                     |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                     |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                       |               |                     |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| <b>Destinação</b>                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                                                                            |               |                     |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| <b>16</b>                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600                                                                                                                                                                                     | 1256802720165 | 12/11/2018 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                     |

Ativo

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                             |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                            |               |                                             |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                                             |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                                             |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                        |               |                                             |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                                             |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                                             |
| Destinação                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                                                                            |               |                                             |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                                             |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                             |
| 17                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90<br>TRANS X 7                                                                                                                                                                                    | 1256802720173 | Comprimido Revestido<br>12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                                             |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                               |               |                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                               |               |                      |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                       |               |                      |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |               |                      |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                  |               |                      |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |               |                      |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                       |               |                      |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |               |                      |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |               |                      |
| <b>18</b>                                      | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 90 TRANS X 14                                                                                                                                                                                 | 1256802720181 | Comprimido Revestido |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                      |               |                      |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                               | 12/11/2018    | 24 meses             |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                               |               |                                          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                               |               |                                          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                       |               |                                          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                                          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |               |                                          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                  |               |                                          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |               |                                          |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |               |                                          |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                       |               |                                          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |               |                                          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |               |                                          |
| 19                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15                                                                                                                                                                                | 1256802720191 | Comprimido Revestido 12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                      |               |                                          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                          |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                             |               |                                          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                                          |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                                          |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                       |               |                                          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                                          |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                                          |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                                                             |               |                                          |
| <b>Tarja</b>                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                                          |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                          |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                                          |
| 20                                             | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 90 TRANS X 28 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ativo</span>                                                                                                                     | 1256802720203 | Comprimido Revestido 12/11/2018 24 meses |

|                                         |                                                                                                                                                              |                                      |                     |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                              |                                      |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                     |                                      |                     |
| Local de Fabricação                     | • Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA<br>CNPJ: - 73.856.593/0001-66<br>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo |                                      |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                         |                                      |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                 |                                      |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                          |                                      |                     |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                       |                                      |                     |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                      |                                      |                     |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                       |                                      |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                          |                                      |                     |
| 21                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Ativo</span>                                           | 1256802720211 - Comprimido Revestido | 12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                     |                                      |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                               |                                             |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                               |                                             |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                       |                                             |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |                                             |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |                                             |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                  |                                             |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |                                             |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| Destinação                              | Comercial<br>Institucional                                                                                                                                                                                                    |                                             |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |                                             |
| 22                                      | 20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90<br>TRANS X 300                                                                                                                                                                            | Comprimido Revestido<br>12/11/2018 24 meses |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                      |                                             |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                     |               |                       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                            |               |                       |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> <li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li> <li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                       |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                |               |                       |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                        |               |                       |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                                 |               |                       |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                              |               |                       |
| Destinação                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                                                                            |               |                       |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                              |               |                       |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                 |               |                       |
| 23                                      | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 90<br>TRANS X 500                                                                                                                                                                                   | 1255802720238 | Comprimido Revestido  |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                                                                            |               |                       |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                     |               | 12/11/2018 ; 24 meses |

|                                         |                                                                                                                                                                                    |               |                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                    |               |                      |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                           |               |                      |
| Local de Fabricação                     | <p>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</p> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                      |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                               |               |                      |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                       |               |                      |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                |               |                      |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                             |               |                      |
| Destinação                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                           |               |                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                             |               |                      |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                |               |                      |
| 24                                      | 20 MG COM REV CT BLAL PLAS PVDC 90 TRANS X 600                                                                                                                                     | 1256802720246 | Comprimido Revestido |
| Princípio Ativo                         | BROMIDRATO DE CITALOPRAM                                                                                                                                                           |               |                      |
|                                         |                                                                                                                                                                                    | 12/11/2018    | 24 meses             |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                               |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blisters de alumínio e plástico transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                      |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                                                  |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                                           |
| Restrição de uso                        | Adulto                                                                                                                                                                                                                        |
| Destinação                              | Institucional Hospitalar                                                                                                                                                                                                      |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                                                        |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                           |





PREFEITURA M. DE CANDEIAS

PE.: 031/2025

ABERTURA: 09:00

HORA: 23/07/2025

| ITEM | OBJETO                              | MARCA           | Desonhe | QUANT. | Preço Compra | DIF. Alíquota | Frete      | Imposto ST | Custo Adm + Lucro | Preço Final |
|------|-------------------------------------|-----------------|---------|--------|--------------|---------------|------------|------------|-------------------|-------------|
| 14   | CITALOPRAM 20MG - CX. C7300 CPR (G) | PRATI DONAD(PR) | não     | 12.000 | R\$ 0,0901   | R\$ 0,0084    | R\$ 0,0036 | R\$ 0,0054 | R\$ 0,0125        | R\$ 0,1200  |

FELIPE LONGA      Assinado de forma  
DA                    digital por FELIPE  
                         LONGA DA  
FONTE:1224959      FONTE:12249593450  
3450                    Data: 2025.07.23  
                         11:45:28 -03'00'

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº 36.059.392/0001-35

Felipe Longa da Fonte

RG Nº 8.321.656 – SDS/PE

CPF: 122.495.934-50

Diretor

RECEBEMOS DE DROGAFONTE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/07/2025 VALOR TOTAL: R\$ 2.543,68 DESTINATÁRIO: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPT D IPUTINGA RECIFE-PE

Sér/Nº. 001/000.502.495  
PED. 785978

DATA DE EMISSÃO  
07/07/2025

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DROGAFONTE

DROGAFONTE LTDA  
ROD BR 101 NORTE, 1, KM 56,6 GALPAO 01 02  
JARDIM PAULISTA - 53409-260  
PAULISTA - PE Fone/Fax: 2102-1819

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº. 000.502.495

Série 001

Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
2625 0708 7782 0100 0126 5500 1000 5024 9513 0939 8507

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
126250068463508 - 07/07/2025 16:50:17

CNPJ  
08.778.201/0001-26

NOME / RAZÃO SOCIAL  
APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATER (21861)

CNPJ / CPF  
36.099.392/0001-35

DATA DA EMISSÃO  
07/07/2025

ENDEREÇO  
AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPT D

BAIRRO/DISTRITO  
IPUTINGA

CEP  
50800-010

DATA SAÍDA / ENTRADA  
07/07/2025

MUNICÍPIO  
RECIFE

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
087135299

HORA DA SAÍDA  
16:50:16

FATURA / DUPLICATA

Num.  
601

Venc.  
05/09/2025

Valor  
R\$ 2.543,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                       |                      |                       |                 |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR DO PIS    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 2.429,50                | 498,05          | 2.429,50              | 114,18               | 0,00                  | 0,00            | 2.429,50                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO              | OUTRAS DESPESAS      | VALOR TOTAL DO IM     | VALOR DA CDP/PI | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                  | 0,00            | 2.543,68                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
DROGAFONTE LTDA

FRETE POR CONTA  
(0) Emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

CNPJ / CPF  
08.778.201/0001-26

ENDEREÇO  
ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL. 01/02

MUNICÍPIO  
RECIFE

UF  
PE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
009682260

QUANTIDADE  
4

ESPECIE  
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO  
5

PESO BRUTO  
10,653

PESO LÍQUIDO  
10,653

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓD.  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                               | NCM / SH | D/CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VL. UNIT. | DESC. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. IPI |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|-----------|-------|-------------|-------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 11215 | CITALOPRAM 20MG (CI) C/300 C/1 (PRATI) (CI)<br>Lote: 24075V Fab: 18/07/2024 Val: 18/07/2026 PMC: 0,00 PP: 6,94;<br>Lista (+); Volume: 3 vBCST: 270,30 vICMSST: 12,70 CEST:<br>1300200        | 30049059 | 510   | 5403 | CPR   | 3.000  | 0,0901    | 0,00% | 270,30      | 270,30      | 55,41      | 20,50      | 0,00      | 0,00      |
| 12178 | ESCITALOPRAM 20MG/ML 15ML 15ML (GEOLA) (CI)<br>Lote: 2412752 Fab: 02/11/2024 Val: 30/11/2026 PMC: 0,00 PP:<br>207,79; Lista (+); Volume: 2,3 vBCST: 1.272,00 vICMSST: 59,78<br>CEST: 1300200 | 30049059 | 010   | 5403 | FR    | 100    | 12,7200   | 0,00% | 1.272,00    | 1.272,00    | 260,76     | 20,50      | 0,00      | 0,00      |
| 12834 | QUETIAPINA 25 MG (C-1) (G) 1 (..) (CI)<br>Lote: 2505336 Fab: 29/04/2025 Val: 30/04/2027 PMC: 0,00 PP: 3,82;<br>Lista (-); Volume: 3 vBCST: 373,20 vICMSST: 17,54 CEST:<br>1300201            | 30049079 | 010   | 5403 | CPR   | 4.000  | 0,0933    | 0,00% | 373,20      | 373,20      | 76,51      | 20,50      | 0,00      | 0,00      |
| 3033  | RISPERIDONA 1 MG CX/200 CPR C/1 CPR (..) (CI)<br>Lote: 50020758 Fab: 21/10/2024 Val: 21/10/2026 PMC: 0,00 PP:<br>3,25; Lista (+); Volume: 1,3 vBCST: 381,50 vICMSST: 17,93 CEST:<br>1300300  | 30049069 | 510   | 5403 | UND   | 5.000  | 0,0763    | 0,00% | 381,50      | 381,50      | 78,21      | 20,50      | 0,00      | 0,00      |
| 6123  | RISPERIDONA 3 MG CX/200 CPR (C-1) (S) (..) (CI)<br>Lote: 50012950 Fab: 10/04/2024 Val: 10/04/2026 PMC: 0,00 PP:<br>5,89; Lista (+); Volume: 3 vBCST: 132,50 vICMSST: 6,23 CEST:<br>1300300   | 30049069 | 510   | 5403 | CPR   | 1.000  | 0,1325    | 0,00% | 132,50      | 132,50      | 27,16      | 20,50      | 0,00      | 0,00      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: APOTEK LTDA  
NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:13705-7  
ONCOLOGICO DESCONTO DE R\$ 0,00 PRODUTO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162/94  
FUNDO M DE SAUDE DE OROBO -PE ID: 92352 PAGA POR NTOA  
RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE.  
PORTARIA 344/98: PRODUTO SUJEITO A CONTROLE ESPECIAL, LISTAS:CI  
PED. COMPRA: 92352  
REPRES.:3280 OPERAD.:2926 AG, COB:BANCO DO BRASIL, Rota: PERNAMBUCO  
PED.VENDA: 785978

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 23/07/2025 às 10:51:43

XML NFe 4.00 Danfe DFD v1.0.0 InformaNF-e

413



Cliente.: 17244-PREFEITURA M. DE CANDEIAS  
Att.: COMISSAO PERMANENTE EM LICITACAO  
Ref.: PROCESSO No 1985/2025  
Endereco: RUA BAIRRO OURO NEGRO, S/N, .  
SEDE - CANDEIAS-BA

Folha: 11429/0001  
Data: 23/07/2025

PREGAO ELETRONICO No. 031/2025 REF#  
Abertura: 23/07/2025 Hora: 09:00

Objeto: MEDICAMENTOS

| Item | Quantidade Apr. | Discriminacao                                                                                     | Marca/Fabricante | Vlr. Unit. | Total     |
|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------|
| 1    | 60.000,00 CPR   | CARVEDILOL 25MG - CX. C/30 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1438102500108                             | CIMED (MG)       | 0,14       | 8.400,00  |
| 9    | 24.000,00 AMP   | CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ. IM - CX. C/100 AMP 2ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301950020       | HIPOLABOR-M (MG) | 1,55       | 37.200,00 |
| 14   | 12.000,00 COM   | CITALOPRAM 20MG - CX. C/300 CPR (G)<br>Registro no M.S.: 1256802720149                            | PRATI DONAD (PR) | 0,12       | 1.440,00  |
| 15   | 10.000,00 AMP   | FENTANILA 0,05MG SOL. INJ. - CX. C/50 AMP C/10ML (G)<br>Registro no M.S.: 1134301510047           | HIPOLABOR-M (MG) | 3,98       | 39.800,00 |
| 19   | 400.000,00 CPR  | CLONAZEPAM 2 MG - CX. C/480 CPR (S)<br>NOME COMERCIAL: ZILEPAM<br>Registro no M.S.: 1542301750311 | GEOLAB-GO (GO)   | 0,06       | 24.000,00 |

Total Geral: 110.840,00  
(CENTO E DEZ MIL E OITOCENTOS E QUARENTA REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem este edital, impostos e despesas inclusos nos preços.  
Material de procedencia nacional.  
ALÍQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE PERNAMBUCO: 20,5%  
VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses,  
Portaria n. 344 de 12/05/1998 e suas atualizacoes.

#### Capitulo IX

##### Da Embalagem

ART. 78 - Os medicamentos a base de substancia constantes das listas deste regulamento tecnico e de suas atualizacoes, devendo ser comercializados em embalagens inviolaveis e de facil identificacao.

Declaramos que concordamos e atenderemos todas as exigencias do edital e seus anexos e que nos preços ofertados estao inclusas todas as despesas necessarias a execucao do objeto desta licitacao, tais como: transporte; os custos com seus profissionais envolvidos na execucao do objeto da licitacao; tributos; emolumentos; contribuicoes sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer produtos CIF/Candeias; seguros; encargos sociais e trabalhistas; produtos de protecao individual e demais despesas inerentes, devendo o preço ofertado corresponder, rigorosamente, as especificacoes do objeto licitado, nao cabendo quaisquer reivindicacoes devidas a erros nessa



avaliacao, para efeito de solicitar revisao de precos  
por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

Validade da Proposta ...: 60 DIAS  
Prazo de Entrega .....: 10 DIAS  
Condições de Pagamento : 30 DIAS

FELIPE LONGA DA  
FONTE:12249593  
450

Assinado de forma digital  
por FELIPE LONGA DA  
FONTE:12249593450  
Dados: 2025.07.23  
15:39:23 -03'00'

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 36.099.392/0001-35  
Felipe Longa da Fonte  
RG N° 8.321.656 - SDS/PE  
CPF N° 122.495.934-50  
Diretor

DADOS BANCARIOS  
AGENCIA: 3433-9  
CONTA: 7048-3 BB

## Detalhe do Produto: citrato de fentanila

|                                    |                              |                       |                                                       |                             |                 |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Nome do Produto                    | citrato de fentanila         | Complemento da Marca  |                                                       | Número do Processo          | 25351.119041/02 |
| Número da Regularização            | 113430151                    | Data da Regularização | 01/10/2007                                            | Vencimento da Regularização | 10/2027 /       |
| Empresa Detentora da Regularização | HIPOLABOR, FARMACEUTICA LTDA | CNPJ                  | 19.570.720/0001-10                                    | AFE                         | 1.01.343-0      |
| Princípio Ativo                    | CITRATO DE FENTANILA ✓       |                       |                                                       | Categoria Regulatória       | Genérico        |
| Medicamento de referência          | Fentanil                     |                       |                                                       |                             |                 |
| Classe Terapêutica                 | ANALGESICOS NARCOTICOS       |                       |                                                       | ATC                         |                 |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                    | Parecer Público       |                                                       |                             |                 |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                  | Rotulagem             | • CITRATO DE FENTANILA SOLUÇÃO INJETÁVEL.PDF - 1 de 1 |                             |                 |

|    |              |          |                    |                    |          |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|
| Nº | Apresentação | Registro | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|--------------|----------|--------------------|--------------------|----------|

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |            |          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| 1                                              | 50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X<br>5 ML <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1134301510012 | SOLUÇÃO INJETÁVEL | 01/10/2007 | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                   |            |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                   |            |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |            |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda</li> </ul> <p>CNPJ: - 19.570.720/0007-06</p> <p>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</p> <p>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                   |            |          |
| <b>Via de Administração</b>                    | <p>ENDOVENOSA/INTRAVENOSA</p> <p>EPIDURAL</p> <p>INTRAMUSCULAR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |            |          |
| <b>Conservação</b>                             | <p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)</p> <p>PROTEGER DA LUZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |            |          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |            |          |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                   |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                             |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                             |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                             |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                             |
| 2                                       | 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X<br>2 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1134301510020 | SOLUÇÃO INJETAVEL<br>01/10/2007<br>24 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                             |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                             |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |               |                                             |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |               |                                             |
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                             |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                             |

Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

|                                         |                                                                                                                                                                                                      |                   |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                     |                   |                     |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                  |                   |                     |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                           |                   |                     |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                |                   |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                  |                   |                     |
| 3                                       | 50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD AMB X<br>10 ML <input checked="" type="checkbox"/> Ativo                                                                                                               | SOLUÇÃO INJETAVEL | 01/10/2007 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                 |                   |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                      |                   |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA</li> </ul>                                                       |                   |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</li> <li>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |                   |                     |
| Via de Administração                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ENDOVENOSA/INTRAVENOSA</li> <li>EPIDURAL</li> <li>INTRAMUSCULAR</li> </ul>                                                                                    |                   |                     |

|                                         |                                                                                                                                             |               |                                          |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                             |               |                                          |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                            |               |                                          |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                         |               |                                          |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                  |               |                                          |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                       |               |                                          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                         |               |                                          |
| 4                                       | 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X<br>10 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                | 1134301510047 | SOLUÇÃO INJETAVEL<br>01/10/2007 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                        |               |                                          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                             |               |                                          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul> |               |                                          |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                            |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|
| Local de Fabricação     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0007-06</li> <li>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</li> <li>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                                            |
| Via de Administração    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                            |
| Conservação             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                            |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                            |
| Restrição de uso        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                            |
| Destinação              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                            |
| Tarja                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                            |
| Apresentação fracionada | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                            |
| 5                       | 50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB<br>X 10 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1134301510055 | SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>01/10/2007   24 meses |
| Princípio Ativo         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                            |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>• Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>• Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |            |          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| 6                                              | 50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X<br>5 ML <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1134301510063 | SOLUÇÃO INJETÁVEL | 01/10/2007 | 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                   |            |          |
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                   |            |          |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |            |          |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda</li> </ul> <p>CNPJ: - 19.570.720/0007-06</p> <p>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</p> <p>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                   |            |          |
| <b>Via de Administração</b>                    | <p>ENDOVENOSA/INTRAVENOSA</p> <p>EPIDURAL</p> <p>INTRAMUSCULAR</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |            |          |
| <b>Conservação</b>                             | <p>CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)</p> <p>PROTEGER DA LUZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |            |          |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |            |          |
| <b>Restrição de uso</b>                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                   |            |          |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| Destinação                                    | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |            |          |
| Tarja                                         | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |            |          |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |            |          |
| 7                                             | 50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB<br>X 5 ML <span>Ativo</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1134301510071 | SOLUÇÃO INJETAVEL | 01/10/2007 | 24 meses |
| Princípio<br>Ativo                            | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                   |            |          |
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |               |                   |            |          |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |               |                   |            |          |
| Via de<br>Administração                       | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                   |            |          |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |            |          |

Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |               |                   |                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|-------------------|---------------------|
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |               |                   |                     |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |               |                   |                     |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |               |                   |                     |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |               |                   |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |               |                   |                     |
| 8                                       | 50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB<br>X 2 ML                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ativo | 1134301510081 | SOLUÇÃO INJETAVEL | 01/10/2007 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |               |                   |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |               |                   |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR</li> <li>Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |       |               |                   |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica Ltda</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0007-06</li> <li>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</li> <li>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |       |               |                   |                     |

|                                         |                                                                                                                          |               |                                            |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                      |               |                                            |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                          |               |                                            |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                         |               |                                            |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                      |               |                                            |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                               |               |                                            |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                    |               |                                            |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                      |               |                                            |
| 9                                       | 50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CT 25 AMP<br>VD TRANS X 5 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                  | 1134301510098 | Solução Injetável<br>04/11/2021   12 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                     |               |                                            |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                          |               |                                            |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro transparente</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul> |               |                                            |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                   |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Local de Fabricação     | • Fabricante: hipolabor farmacêutica Ltda<br>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br>Etapa de Fabricação:<br>• Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: |               |                   |
| Via de Administração    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |
| Conservação             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                               |               |                   |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                              |               |                   |
| Restrição de uso        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |
| Destinação              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |
| Tarja                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |
| Apresentação fracionada | Não                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                   |
| 10                      | 50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 50 AMP<br>VD TRANS X 5 ML                                                                                                                                                                                                                      | 1134301510101 | Solução Injetável |
| Princípio Ativo         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                   |

04/11/2021 12 meses

Ativo

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro transparente</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                        |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| 11                                      | 50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IM CX 100 AMP<br>VD TRANS X 5 ML <span>ADVO</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1134301510111 | Solução Injetável | 04/11/2021 | 12 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro transparente</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0007-06</li> <li>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 19.570.720/0001-10</li> <li>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                   |            |          |
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |            |          |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                   |            |          |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| 12                                      | 50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IM CX 50 AMP<br>VD TRANS X 10 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                                                                                                                                 | 1134301510128 | Solução Injetável | 04/11/2021 | 12 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                   |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro transparente</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |               |                   |            |          |
| Via de Administração                    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |            |          |

Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |            |          |
| Restrição de uso                        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                   |            |          |
| Tarja                                   | Preta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                   |            |          |
| 13                                      | 50 MCG/ML SOL INJ EPI/IV/IM CX 100 AMP<br>VD TRANS X 10 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                                                                                                                               | 1134301510136 | Solução Injetável | 04/11/2021 | 12 meses |
| Princípio Ativo                         | CITRATO DE FENTANILA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                   |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                   |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Ampola de vidro transparente</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |               |                   |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda<br/>CNPJ: - 19.570.720/0007-06<br/>Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> <li>Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 19.570.720/0001-10<br/>Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |               |                   |            |          |

|                         |                                                                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Via de Administração    | ENDOVENOSA/INTRAVENOSA<br>EPIDURAL<br>INTRAMUSCULAR                                             |
| Conservação             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"                                |
| Restrição de uso        | Adulto e Pediátrico acima de 2 anos                                                             |
| Destinação              | Hospitalar                                                                                      |
| Tarja                   | Preta                                                                                           |
| Apresentação fracionada | Não                                                                                             |

## Detalhe do Produto: ZILEPAM

|                                    |                                     |                       |                             |                      |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | ZILEPAM                             | Complemento da Marca  | Número do Processo          | 25351.735030/2009-25 |
| Número da Regularização            | 154230175                           | Data da Regularização | Vencimento da Regularização | 07/2026              |
| Empresa Detentora da Regularização | GEOLAB INDÚSTRIA / FARMACÉUTICA S/A | CNPJ                  | AFE                         | 1.05.423-2           |
| Princípio Ativo                    | CLONAZEPAM                          |                       | Categoria Regulatória       | Similar              |
| Medicamento de referência          | RIVOTRIL                            |                       |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | ANTICONVULSIVANTES                  |                       | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                           | Parecer Público       | Processo(s) Clone           | Acesse aqui          |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                         | Rotulagem             |                             |                      |

| Nº | Apresentação                                                      | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X<br>20 ML <span>INATIVA</span> | 1542301750011 | SOLUÇÃO ORAL       | 18/07/2011         | 24 meses |
|    | Princípio Ativo<br>CLONAZEPAM                                     |               |                    |                    |          |

|                                               |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR GOTEJADOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                               |               |              |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |              |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                                   |               |              |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                              |               |              |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                       |               |              |
| Restrição de<br>uso                           |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Destinação                                    | Comercial                                                                                                                                                                                              |               |              |
| Tarja                                         |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                    |               |              |
| 7                                             | 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB<br>X 20 ML <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">INATIVA</span>                                                                                    | 1542301750079 | SOLUÇÃO ORAL |
| Princípio<br>Ativo                            | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                             |               |              |
|                                               |                                                                                                                                                                                                        | 18/07/2011    | 24 meses     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                          |    |       |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                          |    |       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR GOTEJADOR</li> <li>• Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA</li> </ul>                                                      |    |       |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |    |       |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                     |    |       |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                |    |       |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                         |    |       |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                          |    |       |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                               |    |       |
| Tarja                                   | -                                                                                                                                                                                                        |    |       |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                      |    |       |
| 8                                       | 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB 1542301750087 SOLUÇÃO ORAL<br>X 20 ML <span>Ativo</span>                                                                                                             |    |       |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                               |    |       |
|                                         | 18/07/2011                                                                                                                                                                                               | 24 | meses |

|                             |                                                                                                                                  |               |              |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Complemento                 |                                                                                                                                  |               |              |
| Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                  |               |              |
| Embalagem                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO DE PET AMBAR</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul> |               |              |
| Local de Fabricação         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul>                                |               |              |
|                             | CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>Etapa de Fabricação:                                           |               |              |
| Via de Administração        | ORAL                                                                                                                             |               |              |
| Conservação                 | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                        |               |              |
| Restrição de prescrição     | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                 |               |              |
| Restrição de uso            |                                                                                                                                  |               |              |
| Destinação                  | Comercial                                                                                                                        |               |              |
| Tarja                       |                                                                                                                                  |               |              |
| Apresentação fracionada     | Não                                                                                                                              |               |              |
| 9                           | 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS<br>AMB X 20 ML <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">Ativo</span>            | 1542301750095 | SOLUÇÃO ORAL |
|                             |                                                                                                                                  | 18/07/2011    | 24 meses     |
| Princípio Ativo             | CLONAZEPAM                                                                                                                       |               |              |

|                                               |                                                                                                                                                                                                   |               |                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                   |               |                       |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - FRASCO DE PET AMBAR</li> <li>• Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA</li> </ul>                                                           |               |                       |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br/>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</p> |               |                       |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                              |               |                       |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |                       |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                  |               |                       |
| Restrição de<br>uso                           |                                                                                                                                                                                                   |               |                       |
| Destinação                                    | Hospitalar                                                                                                                                                                                        |               |                       |
| Tarja                                         |                                                                                                                                                                                                   |               |                       |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                               |               |                       |
| 10                                            | 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC                                                                                                                                                               | 1542301750109 | SOLUÇÃO ORAL          |
|                                               | X 20 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                                            |               | 18/07/2011 ; 24 meses |
| Princípio<br>Ativo                            | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                        |               |                       |

|                                               |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                            |               |              |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |              |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                                   |               |              |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                             |               |              |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                       |               |              |
| Restrição de<br>uso                           |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Destinação                                    | Comercial                                                                                                                                                                                              |               |              |
| Tarja                                         |                                                                                                                                                                                                        |               |              |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                    |               |              |
| 11                                            | 2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS<br>OPC X 20 ML <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                       | 1542301750117 | SOLUÇÃO ORAL |
| Princípio<br>Ativo                            | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                             |               |              |
|                                               |                                                                                                                                                                                                        | 18/07/2011    | 24 meses     |

|                                                |                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR</li> <li>Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA</li> </ul>                                                     |               |                    |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                    |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                              |               |                    |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                       |               |                    |
| <b>Restrição de uso</b>                        |                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| <b>Destinação</b>                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| <b>Tarja</b>                                   |                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                    |               |                    |
| 12                                             | 0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10                                                                                                                                                                    | 1542301750125 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                                                | INATIVA                                                                                                                                                                                                | 18/07/2011    | 24 meses           |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                             |               |                    |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 50.929.710/0001-79<br/>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A<br/>CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br/>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                              |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Restrição de uso                        | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Destinação                              | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tarja                                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| 13                                      | 0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20<br>INATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1542301750133 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 50.929.710/0001-79</li> <li>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> <li>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</li> <li>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
| Destinação                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| Tarja                                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                    |            |          |
| 14                                      | 0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30<br>INATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1542301750141 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA</li> </ul> <p>CNPJ: - 50.929.710/0001-79</p> <p>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                    |            |          |

0002

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
| Destinação                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                    |
| 15                                      | 0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1542301750151 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                                         | INATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 18/07/2011    | 24 meses           |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |
| Local de Fabricação                     | <p>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA</p> <p>CNPJ: - 50.929.710/0001-79</p> <p>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL</p> <p>Etapa de Fabricação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> <li>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</li> <li>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |               |                    |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                    |

|                                         |                                                                                                                                               |               |                    |                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                           |               |                    |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                              |               |                    |                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                               |               |                    |                     |
| Destinação                              |                                                                                                                                               |               |                    |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                               |               |                    |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                           |               |                    |                     |
| 16                                      | 0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480                                                                                                          | 1542301750168 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 24 meses |
|                                         | INATIVA                                                                                                                                       |               |                    |                     |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                    |               |                    |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                               |               |                    |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA DE PAPELÃO</li> </ul> |               |                    |                     |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Local de Fabricação     | • Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA<br>CNPJ: - 50.929.710/0001-79<br>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL<br>Etapa de Fabricação:<br>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A<br>CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: |               |                     |
| Via de Administração    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Conservação             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                     |               |                     |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                        |               |                     |
| Restrição de uso        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |
| Destinação              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |
| Tarja                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |
| Apresentação fracionada | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                     |
| 17                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10                                                                                                                                                                                                                                                       | 1542301750176 | COMPRIMIDO SIMPLES  |
|                         | INATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA<br/>CNPJ: - 50.929.710/0001-79<br/>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A<br/>CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br/>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br/>Etapa de Fabricação:</li> </ul> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                              |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Restrição de uso                        | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Destinação                              | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tarja                                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| 18                                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20<br>INATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1542301750184 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 50.929.710/0001-79</li> <li>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> <li>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</li> <li>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |
| Destinação                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                 |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| Tarja                                   |                                                                                                                                                 |               |                    |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                             |               |                    |            |          |
| 19                                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30                                                                                                               | 1542301750192 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                      |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                 |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul> |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA</li></ul>                                                  |               |                    |            |          |
|                                         | CNPJ: - 50.929.710/0001-79                                                                                                                      |               |                    |            |          |
|                                         | Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL                                                                                                                |               |                    |            |          |
|                                         | Etapa de Fabricação:                                                                                                                            |               |                    |            |          |
|                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li></ul>                                                   |               |                    |            |          |
|                                         | CNPJ: - 03.485.572/0001-04                                                                                                                      |               |                    |            |          |
|                                         | Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL                                                                                                                |               |                    |            |          |
|                                         | Etapa de Fabricação:                                                                                                                            |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                            |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                    |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                             |               |                    |            |          |
|                                         | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                |               |                    |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|---------------------|
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                     |
| Destinação                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                    |                     |
| 20                                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1542301750206 | COMPRIMIDO SIMPLES | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |                     |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                    |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |               |                    |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA</li> <li>CNPJ: - 50.929.710/0001-79</li> <li>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> <li>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</li> <li>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                    |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |                     |

|                                         |                                                                                                                                               |               |                    |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                           |               |                    |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                              |               |                    |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                               |               |                    |
| Destinação                              |                                                                                                                                               |               |                    |
| Tarja                                   |                                                                                                                                               |               |                    |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                           |               |                    |
| 21                                      | 2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480                                                                                                            | 1542301750214 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                                         | INATIVA                                                                                                                                       | 18/07/2011    | 24 meses           |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                    |               |                    |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                               |               |                    |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CAIXA DE PAPELÃO</li> </ul> |               |                    |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                    |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Local de Fabricação     | • Fabricante: MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA<br>CNPJ: - 50.929.710/0001-79<br>Endereço: CAMPINAS - SP - BRASIL<br>Etapa de Fabricação:<br>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A<br>CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: |               |                    |
| Via de Administração    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                    |
| Conservação             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                                     |               |                    |
| Restrição de prescrição | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| Restrição de uso        | -                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                    |
| Destinação              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |
| Tarja                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                    |
| Apresentação fracionada | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                    |
| 22                      | 0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10                                                                                                                                                                                                                                                        | 1542301750222 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                         | Ativo                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 18/07/2011    | 24 meses           |
| Princípio Ativo         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                                                     |               |                    |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> <li><b>CNPJ:</b> - 03.485.572/0001-04</li> <li><b>Endereço:</b> ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li><b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</li> </ul> |               |                    |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                                 |               |                    |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                     |               |                    |
| <b>Restrição de uso</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                    |
| <b>Tarja</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                    |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |
| <b>23</b>                                      | 0,5MG COM CT BLAL PLAS OPC X 20                                                                                                                                                                                                                                      | 1542301750230 | COMPRIMIDO SIMPLES |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | <div>Ativo</div> CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                                          |               |                    |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18/07/2011    | 24 meses           |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                   |               |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                               |               |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                               |               |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                   |               |                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                          |               |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |
| 24                                      | 0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30                                                                                                                                                                                                   | 1542301750249 | COMPRIMIDO SIMPLES  |
|                                         | Ativo                                                                                                                                                                                                                              |               | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                                                                   |               |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                               |               |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                               |               |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                   |               |                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                          |               |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |
| 25                                      | 0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60                                                                                                                                                                                                   | 1542301750257 | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo                         | <div>Ativo</div> <p>CLONAZEPAM</p>                                                                                                                                                                                                 |               |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                   |               |                    |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Cartucho</li> </ul>                                                  |               |                    |
| Local de Fabricação                     | <p>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A<br/> CNPJ: - 03.485.572/0001-04<br/> Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL<br/> Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                    |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                              |               |                    |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                               |               |                    |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                  |               |                    |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                         |               |                    |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                               |               |                    |
| 26                                      | 0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480                                                                                                                                                 | 1542301750265 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                                         | Ativo                                                                                                                                                                             | 18/07/2011    | 24 meses           |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                        |               |                    |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                      |               |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                               |               |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                               |               |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                   |               |                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Destinação                              | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                |               |                     |
| 27                                      | 2 MG COM CT BLAL PLAS OPC X 10                                                                                                                                                                                                     | 1542301750273 | COMPRIMIDO SIMPLES  |
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                    | Ativo         | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                         |               |                     |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e plástico opaco</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                    |               |                     |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                     |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                 |               |                     |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                  |               |                     |
| Restrição de prescrição                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                     |               |                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                            |               |                     |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |               |                     |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                                                  |               |                     |
| 28                                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20                                                                                                                                                                                                      | 1542301750281 | 18/07/2011 24 meses |
| Princípio Ativo                         | <div>Ativo</div> <p>CLONAZEPAM</p>                                                                                                                                                                                                   |               |                     |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                        |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                        |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistar de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                      |               |                                        |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                                        |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                               |               |                                        |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                |               |                                        |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Recetta "B"                                                                                                                                                                   |               |                                        |
| <b>Restrição de uso</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                        |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                          |               |                                        |
| <b>Tarja</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                        |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                |               |                                        |
| 29                                             | 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30                                                                                                                                                                                                    | 1542301750291 | COMPRIMIDO SIMPLES 18/07/2011 24 meses |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | <div>Ativo</div> CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                        |               |                                        |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primária - Blister de alumínio e plástico opaco</li> <li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                                                |               |                    |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fabricante:</b> GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A</li> </ul> <p><b>CNPJ:</b> - 03.485.572/0001-04</p> <p><b>Endereço:</b> ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p><b>Etapas de Fabricação:</b> Processo produtivo completo</p> |               |                    |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                                              |               |                    |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
| <b>Restrição de uso</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |
| <b>Destinação</b>                              | Comercial                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| <b>Tarja</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                    |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                    |
| <b>30</b>                                      | 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60                                                                                                                                                                                                                                  | 1542301750303 | COMPRIMIDO SIMPLES |
| <b>Princípio Ativo</b>                         | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Ativo</div><br>CLONAZEPAM                                                                                                                                                             |               |                    |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 18/07/2011    | 24 meses           |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                       |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                       |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blister de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                                                      |               |                       |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> </ul> <p>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</p> <p>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</p> |               |                       |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                                                               |               |                       |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                               |               |                       |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                   |               |                       |
| Restrição de<br>uso                           |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                       |
| Destinação                                    | Comercial                                                                                                                                                                                                                          |               |                       |
| Tarja                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |               |                       |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                                                |               |                       |
| 31                                            | 2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480                                                                                                                                                                                                   | 1542301750311 | COMPRIMIDO SIMPLES    |
|                                               | Ativo                                                                                                                                                                                                                              |               | 18/07/2011   24 meses |
| Princípio<br>Ativo                            | CLONAZEPAM                                                                                                                                                                                                                         |               |                       |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação |                                                                                                                                                                                                                                          |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - Blistre de alumínio e plástico opaco</li> <li>Secundária - Caixa</li> </ul>                                                                                                            |
| Local de<br>Fabricação                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A</li> <li>CNPJ: - 03.485.572/0001-04</li> <li>Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo</li> </ul> |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                                                                                                     |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA UMIDADE                                                                                                                                      |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"                                                                                                                                                                         |
| Restrição de<br>uso                           |                                                                                                                                                                                                                                          |
| Destinação                                    | Hospitalar                                                                                                                                                                                                                               |
| Tarja                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                                                                                      |





novaoeste.pr@gmail.com



(45) 98824-3786



(45) 3303-4090

Ao  
MUNICIPIO DE CANDEIAS/BA  
Comissão de Licitações

Pregão Eletrônico nº 031/2025

Ínicio da Sessão de Disputa: 23/07/2025 às 09:00 horas

## PROPOSTA DE PREÇOS

A empresa NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 34.772.843/0001-28, com sede na Rua Cuiabá, 5018 - sala 02, Alto Alegre, Cascavel/PR, apresenta abaixo a PROPOSTA DE PREÇOS referente o Pregão Eletrônico nº 031/2025.

| Lote                | Quant. | Unid. | Descrição                                                                                                                          | Marca / Laboratório | Vlr. Unitário | Vlr. Total           |
|---------------------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------------------|
| 2                   | 10.000 | CPR   | CEFADROXILA 500MG COMPRIMIDO<br>Nome Comercial: <b>GENÉRICO</b><br>Apresentação: <b>CX C/8 CPR</b><br>Reg.MS: <b>1037005370048</b> | TEUTO               | R\$ 2,89      | R\$ 28.900,00        |
| <b>Valor Total:</b> |        |       |                                                                                                                                    |                     |               | <b>R\$ 28.900,00</b> |

Vinte e Oito Mil Novecentos Reais

Validade da proposta de preços: **conforme edital.**

Prazo de entrega dos produtos: **conforme edital.**

Prazo de validade dos produtos: **conforme edital.**

Prazo de pagamento: **conforme edital.**

- ☒ Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

### Identificação da Proponente:

**Razão Social:** NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

**Endereço:** RUA CUIABÁ, 5018 – SL 02 – ALTO ALEGRE – CASCAVEL/PR – CEP: 85.805-260

**CNPJ:** 34.772.843/0001-28 **Inscrição Estadual:** 90825860-64

**E-mail:** novaoeste.pr@gmail.com - **Fone:** (45) 3303-4090

**Banco:** 001 - Banco do Brasil **Agência:** 3508-4 **Conta Corrente:** 56354-4

NOVA OESTE  
DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS  
LTDA:34772843000128

\* Assinado de forma digital por  
NOVA OESTE DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS  
LTDA:34772843000128  
Data: 2025.07.23 10:17:47  
-03'00'



novaoeste.pr@gmail.com



(45) 98824-3786



(45) 3303-4090

**Responsável pela assinatura da Ata/Contrato:**

**Nome:** JAQUELINE ALVES COSTA, Brasileira, Casada, Empresária

**Naturalidade:** Cascavel/PR **Data de Nascimento:** 10/03/1986

**Rg.:** 8.594.982-9/SSP-PR **Data de Expedição:** 05/12/2018 **CPF:** 049.541.879-07

**Fone:** (45) 3303-4090 **Celular:** (45) 99958-0148 **E-mail:** novaoeste.pr@gmail.com

Residente na Rua Presidente Kennedy, 1603, apto 202, bloco B, Centro, Cascavel/PR

Cascavel/PR, 23 de Julho de 2025.

NOVA OESTE  
DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS

Assinado de forma digital por  
NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS  
LTDA:34772843000128  
Dados: 2025.07.23 10:17:58 -03'00'

**Nova Oeste Dist. de Medicamentos Ltda**

Jaqueline Alves Costa - Sócia/adm.

Rg.: 8.594.982-9/SSP-PR - CPF: 049.541.879-07

NOVA OESTE DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS LTDA

**CNPJ: 34.772.843/0001-28**

Rua Cuiabá, 5018 - sala 02, Alto Alegre  
Cascavel - Paraná

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: cefadroxila

|                                    |                                  |                       |                    |                             |                      |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | cefadroxila                      | Complemento da Marca  |                    | Número do Processo          | 25351.686940/2008-99 |
| Número da Regularização            | 103700537                        | Data da Regularização | 17/02/2010         | Vencimento da Regularização | 02/2030              |
| Empresa Detentora da Regularização | LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A | CNPJ                  | 17.169.229/0001-76 | AFE                         | 1.00.370-7           |
| Princípio Ativo                    | CEFADROXILA                      |                       |                    | Categoria Regulatória       | Genérico             |
| Medicamento de referência          | CEFAMOX                          |                       |                    |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | CEFALOSPORINAS                   |                       |                    | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                        | Parecer Público       |                    |                             |                      |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                      | Rotulagem             |                    |                             |                      |

| Nº                                      | Apresentação                                                                                                                                                                                            | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1                                       | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS<br>X 8 <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                                | 1037005370013 | Cápsula dura       | 17/02/2010         | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                             |               |                    |                    |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                         |               |                    |                    |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - BLISTER ALUMINIO PVC TRANSPARENTE</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li> </ul>                                                              |               |                    |                    |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li> <li>CNPJ: - 05.127.216/0001-36</li> <li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li> <li>Etapas de Fabricação:</li> </ul> |               |                    |                    |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                                    |               |                    |                    |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                              |               |                    |                    |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                     |               |                    |                    |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                         |               |                    |                    |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                               |               |                    |                    |          |
| Tarja                                   | Vermeilha sob restrição                                                                                                                                                                                 |               |                    |                    |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                     |               |                    |                    |          |
| 2                                       | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS<br>X 200 <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                              | 1037005370021 | Cápsula dura       | 17/02/2010         | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                             |               |                    |                    |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------|----------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                    |               |              |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li><li>CNPJ: - 05.127.216/0001-36</li><li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |              |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |              |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |              |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                          |               |              |            |          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                             |               |              |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| 3                                       | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 500 <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                            | 1037005370031 | Cápsula dura | 17/02/2010 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                        |               |              |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER ALUMINIO PVC TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                            |               |              |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li><li>CNPJ: - 05.127.216/0001-36</li><li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |              |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |              |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |              |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                          |               |              |            |          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                             |               |              |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| 4                                       | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 8 <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                             | 1037005370048 | Cápsula dura | 17/02/2010 | 24 meses |

|                                         |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------|----------|
| Princípio Ativo                         | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                        |               |              |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO PVDC TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                        |               |              |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li><li>CNPJ: - 05.127.216/0001-36</li><li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |              |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |              |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |              |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| Restrição de uso                        | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                          |               |              |            |          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                             |               |              |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| 5                                       | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC<br>TRANS X 200 <input type="checkbox"/> Ativo                                                                                                                        | 1037005370056 | Cápsula dura | 17/02/2010 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                        |               |              |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO PVDC TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                        |               |              |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li><li>CNPJ: - 05.127.216/0001-36</li><li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |              |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |              |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |              |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| Restrição de uso                        | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                          |               |              |            |          |
| Tarja                                   | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                             |               |              |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                |               |              |            |          |

|                             |                                                                                                                                                                                                    |               |              |            |          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|------------|----------|
| 6                           | 500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC<br>TRANS X 500 <b>Ativo</b>                                                                                                                                          | 1037005370064 | Cápsula dura | 17/02/2010 | 24 meses |
| Princípio Ativo             | CEFADROXILA                                                                                                                                                                                        |               |              |            |          |
| Complemento                 | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Diferencial da Apresentação | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Embalagem                   | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMÍNIO PVDC TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                        |               |              |            |          |
| Local de Fabricação         | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: NORTIS FARMACEUTICA LTDA EPP</li><li>CNPJ: - 05.127.218/0001-36</li><li>Endereço: LONDRINA - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |              |            |          |
| Via de Administração        | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |              |            |          |
| Conservação                 | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                         |               |              |            |          |
| Restrição de prescrição     | Venda sob prescrição médica com retenção de receita                                                                                                                                                |               |              |            |          |
| Restrição de uso            | -                                                                                                                                                                                                  |               |              |            |          |
| Destinação                  | Comercial                                                                                                                                                                                          |               |              |            |          |
| Tarja                       | Vermelha sob restrição                                                                                                                                                                             |               |              |            |          |
| Apresentação fracionada     | Não                                                                                                                                                                                                |               |              |            |          |

**MCS ATACADISTA DE MED. E PROD. FARMAC. LTDA**

CNPJ: 22968511000134 Insc. Estadual: 126318559

End: Avenida Santiago de Compostela - Salvador/BA

CEP: 40279150

DDI: +55 DDD: 71 Fone: 3021-5971

mcs.hospitalar@hotmail.com



ID Proposta (nosso controle): 470.248

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANDEIAS**

Pregão Eletrônico: PE 031/2025

Processo Administrativo: 1985/2025

Objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BAHIA.

Abertura em 23/jul/25 às 09:00 Hs

| LOTE 1                                                                                     |                                                                                                 |        |        |       |                                                   |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Item                                                                                       | Descrição/ Info. Adicional                                                                      | Unid.  | Qtde.  | Marca | Unitário                                          | Total                                                         |
| 3                                                                                          | CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL<br>- Registro MS: 103700509;<br>- Apresentação: CX C/ 30 FR | FRASCO | 20.000 | TEUTO | 5,84<br>(cinco reais e oitenta e quatro centavos) | 116.800,00<br>(cento e dezesseis mil e oitocentos reais)      |
| 5                                                                                          | CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G<br>- Apresentação: CX C/ 50 AMP                                         | AMPOLA | 12.000 | TEUTO | 8,08<br>(oito reais e oito centavos)              | 96.960,00<br>(noventa e seis mil novecentos e sessenta reais) |
| Valor Total da Proposta: R\$ 213.760,00 (duzentos e treze mil setecentos e sessenta reais) |                                                                                                 |        |        |       |                                                   |                                                               |

- Declaro expressamente que estão incluídas nos preços cotados, todas as despesas, de qualquer natureza, incidentes sobre este objeto
- Declaro expressamente que será cumprido o fornecimento de acordo com a especificação, a partir da assinatura do contrato.
- Declaro expressamente que disponibilizarei os produtos, na data fixada pela Administração, tão logo seja assinado o contrato.
- Não fracionamos medicamentos básicos (comum), nem medicamentos controlados (especial), aquele em conformidade com o art. 11 da Lei 6360/76 e Rdc 80/2006 este, com fulcro no art. 78 da Portaria 344/98.

- Validade desta Proposta: 60 DIAS
- Condições de Pagamento: CONFORME EDITAL
- Prazo de Entrega: CONFORME EDITAL
- Outras Informações:

Banco do Brasil S.A.

Agência: 2.957 - 2

C/C 981613-5

SANDRA  
DOMINGUES  
ALMEIDA:78980  
780559

Assinatura de forma digital por SANDRA  
DOMINGUES ALMEIDA:78980780559  
1985/2025, em 23/07/2025  
Assinatura: 202507231410000157  
Assinatura da Receita Federal do Brasil -  
RFB, em 23/07/2025, às 14:10:00, em nome de  
SANDRA DOMINGUES  
ALMEIDA:78980780559  
Dados: 3025.9723.164221-0070  
Versão do Sistema Assinatura: 2011.019.25418

Salvador, quarta-feira, 23 de julho de 2025.

MCS  
22968511000134

469

## Detalhe do Produto: CEFALEXINA

|                       |                         |                       |                  |                           |                |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|------------------|---------------------------|----------------|
| Nome da Empresa       | LABORATÓRIO             | CNPJ                  | 17.159.229/0001- | Autorização               | 1.00.370-7     |
| Detentora do Registro | TEUTO<br>BRASILEIRO S/A |                       | 76               |                           |                |
| Processo              | 25351.205247/2007-46    | Categoria Regulatória | Genérico         | Data do registro          | 10/03/2008     |
| Nome Comercial        | CEFALEXINA              | Registro              | 103700509        | Vencimento do registro    | 03/2028        |
| Princípio Ativo       | CEFALEXINA              |                       |                  | Medicamento de referência | Keflexina      |
| Classe Terapêutica    | CEFALOSPORINAS          |                       |                  | ATC                       | CEFALOSPORINAS |
| Parecer Público       | -                       |                       |                  | Bulário Eletrônico        | Acesse aqui    |
| Rotulagem             |                         |                       |                  |                           |                |

| Nº | Apresentação                                                            | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR<br>VD AMB X 60 ML + COP <b>ATIVA</b>        | 1037005090010 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |
| 2  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR<br>VD AMB X 100 ML + COP <b>ATIVA</b>       | 1037005090029 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |
| 3  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR<br>VD AMB X 150 ML + COP <b>ATIVA</b>       | 1037005090037 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |
| 4  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR<br>VD AMB X 60 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>  | 1037005090045 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |
| 5  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR<br>VD AMB X 100 ML + 50 COP <b>ATIVA</b> | 1037005090053 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |
| 6  | 50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR<br>VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b> | 1037005090061 | Pó para Suspensão  | 10/03/2008         | 24 meses |

## Detalhe do Produto: CLOCEF

|                                    |                                  |                       |                    |                             |                   |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|
| Nome do Produto                    | CLOCEF                           | Complemento da Marca  |                    | Número do Processo          | 25000.009908/9903 |
| Número da Regularização            | 103700291                        | Data da Regularização | 27/03/2000         | Vencimento da Regularização | 03/2035,          |
| Empresa Detentora da Regularização | LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A | CNPJ                  | 17.159.229/0001-76 | AFE                         | 1.00.370-7        |
| Princípio Ativo                    | CLORIDRATO DE CEFEPIMA           |                       |                    | Categoria Regulatória       | Similar           |
| Medicamento de referência          | MAXCEF                           |                       |                    |                             |                   |
| Classe Terapêutica                 | CEFALOSPORINAS                   |                       |                    | ATC                         |                   |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                        | Parecer Público       |                    | Processo(s) Clone           | Acesse aqui       |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                      | Rotulagem             |                    |                             |                   |

| Nº | Apresentação                                                      | Registro      | Forma Farmacêutica                 | Data de Publicação | Validade |
|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------|----------|
| 1  | 500 MG PO INJ CT FR AMP VD<br>AMB+ DIL X 1,5 ML <b>INATIVA</b>    | 1037002910017 | SOLUÇÃO DERMATOLOGICA              | 27/03/2000         | 24 meses |
| 2  | 1 G PO SOL INJ CT FA AMP VD<br>AMB+ AMP DIL X 3,0 ML <b>Ativo</b> | 1037002910025 | PO INJETAVEL + SOLUCAO<br>DILUENTE | 27/03/2000         | 24 meses |
| 3  | 2 G PO SOL INJ CT FA AMP VD<br>AMB <b>Ativo</b>                   | 1037002910033 | PO INJETAVEL                       | 27/03/2000         | 24 meses |
| 4  | 1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP<br>VD AMB <b>Ativo</b>                | 1037002910041 | PO INJETAVEL                       | 27/03/2000         | 24 meses |
| 5  | 2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP<br>VD AMB <b>Ativo</b>                | 1037002910051 | PO INJETAVEL                       | 27/03/2000         | 24 meses |



ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

Lauro de Freitas, 23 de Julho de 2025

A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
PREGOEIRO (A): Rebeca Mayara

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025 - PROC. ADM. Nº. 1985/2025  
ACOLHIMENTO: 10/07/2025 12:15min até 23/07/2025 09:00h  
DISPUTA: 23/07/2025 às 09h00h  
OBJETO DA LICITAÇÃO:

REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE -SESAU DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BAHIA.

34.600.610/0001-48  
ORTOGMED - COMÉRCIO E  
IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS  
EIRELI  
Rua Ministro Antônio Carlos Magalhães, 194 Lote 56A58  
das Castanheiras - Galpão 06, quadra H000 lote 56A58  
Burequinho Cep: 42710 - 400  
Lauro de Freitas - BA

Assinado de forma  
JAILTON RIBEIRO digital por JAILTON  
DA SILVA RIBEIRO DA SILVA  
LIMA:464997685 LIMA:46499768533  
53 - Dados: 2025.07.23  
09:49:23 -03'00'

ITEM 4

| Item                                 | Especificação do Produto       | Qtde.   | Und.       | Marca | Valor Unit. | TOT. R\$       |
|--------------------------------------|--------------------------------|---------|------------|-------|-------------|----------------|
| 1                                    | CEFALEXINA 500MG REG:103700382 | 250.000 | COMPRIMIDO | TEUTO | R\$ 0,50    | R\$ 125.000,00 |
| VALOR TOTAL DO LOTE xxxxxxxxxxxx R\$ |                                |         |            |       |             | R\$ 125.000,00 |
| (Cento e vinte e cinco mil reais)    |                                |         |            |       |             |                |

Prazo de Entrega: Conforme estabelecido no Edital.

O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias a  
partir da data do recebimento das propostas pela Comissão  
Permanente de Licitação.

ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48  
INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 10037772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194  
LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400  
LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com



**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**

Declaramos que concordamos e atenderemos todas as exigências do edital e seus anexos e que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas necessárias à execução do objeto desta licitação, tais como: transporte; os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer produtos CIF/Candela; seguros; encargos sociais e trabalhistas; produtos de proteção individual e demais despesas inerentes, devendo o preço ofertado corresponder, rigorosamente, às especificações do objeto licitado, não cabendo quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

Por esta proposta, ainda, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei 10.520/02, da Lei nº 8.666/93, e às cláusulas e condições constantes do presente Edital.

O portador desta carta, Sr. JAILTON RIBEIRO DA SILVA LIMA, R.G. 03.078.428.00 SSP/Ba. está devidamente habilitado a prestar todas as informações e esclarecimentos requeridos sobre nossa proposta e autorizado a assumir, em nome desta empresa, os compromissos e obrigações relacionados com esta licitação;

Declaramos expressamente que aceitamos e concordamos com às condições do presente edital.

Prazo para entrega: Conforme Edital

JAILTON RIBEIRO  
DA SILVA  
LIMA: 464997685  
53

Assinado de forma  
digital por JAILTON  
RIBEIRO DA SILVA  
LIMA: 4649976853  
Data: 2025.07.23  
09:49:08 -03'00'

**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48**  
**INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 10037772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194**  
**LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400**  
**LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com**



**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**

Condições para pagamento: Conforme Edital  
Validade da Proposta: Conforme Edital  
Validade e garantia dos Produtos: Conforme Edital

NOME DO BANCO: Banco Bradesco - 237  
AGÊNCIA: 3566-1 (CENTRO, LAURO DE FREITAS)  
N.º CONTA CORRENTE: 158355-7

Atenciosamente,

JAILTON RIBEIRO  
DA SILVA  
LIMA: 46499768553 - 43300

Assinado de forma digital por  
JAILTON RIBEIRO DA SILVA  
LIMA: 46499768553  
Data: 2025.07.23 09:48:58

Ortogmed Comércio e Imp. Prod. Médicos Eireli  
CNPJ 34.600.610/0001-48  
Jailton Ribeiro da Silva Lima  
Representante Legal  
RG N.º 03.078.428.00 SSP/Ba.  
CPF N.º 464.997.685-53

34.600.610/0001-48  
ORTOGMED - COMÉRCIO E  
IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS  
EIRELI  
Rua Ministro Antônio Carlos Magalhães, 194 Lote Via  
das Castanheiras - Galpão 06, quadra H000 lote 56A/58  
Buraquinho Cep: 42710 - 400  
Lauro de Freitas - BA

ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48  
INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 10037772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194  
LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400  
LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CEFALEXINA

|                                              |                                  |                              |                    |                                  |             |
|----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b> | LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A | <b>CNPJ</b>                  | 17.159.229/0001-76 | <b>Autorização</b>               | 1.00.370-7  |
| <b>Processo</b>                              | 25351.020858/0122                | <b>Categoria Regulatória</b> | Genérico           | <b>Data do registro</b>          | 19/08/2002  |
| <b>Nome Comercial</b>                        | CEFALEXINA                       | <b>Registro</b>              | 103700382          | <b>Vencimento do registro</b>    | 08/2027     |
| <b>Princípio Ativo</b>                       | CEFALEXINA                       |                              |                    | <b>Medicamento de referência</b> | KEFLEX      |
| <b>Classe Terapêutica</b>                    | CEFALOSPORINAS                   |                              |                    | <b>ATC</b>                       |             |
| <b>Parecer Público</b>                       |                                  |                              |                    | <b>Bulário Eletrônico</b>        | Acesse aqui |
| <b>Rotulagem</b>                             |                                  |                              |                    |                                  |             |

| Nº | Apresentação                                         | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|----|------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1  | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8<br><b>ATIVA</b>   | 1037003820011 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002         | 24 meses |
| 2  | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40<br><b>ATIVA</b>  | 1037003820021 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002         | 24 meses |
| 3  | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400<br><b>ATIVA</b> | 1037003820038 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002         | 24 meses |
| 4  | 500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80<br><b>ATIVA</b>  | 1037003820046 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002         | 24 meses |

|   |                                                  |               |                    |            |             |
|---|--------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|-------------|
| 5 | 500 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 200<br>ATIVA | 1037003820054 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002 | 24<br>meses |
| 6 | 500 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 500<br>ATIVA | 1037003820062 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002 | 24<br>meses |
| 7 | 500 MG COM CT BL AL<br>PLAS TRANS X 10<br>ATIVA  | 1037003820070 | COMPRIMIDO SIMPLES | 19/08/2002 | 24<br>meses |



ORTOGMED  
ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

Lauro de Freitas, 23 de Julho de 2025

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
PREGOEIRO (A): Rebeca Mayara

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025 - PROC. ADM. Nº. 1985/2025  
ACOLHIMENTO: 10/07/2025 12:15min até 23/07/2025 09:00h  
DISPUTA: 23/07/2025 às 09h00h

OBJETO DA LICITAÇÃO:

REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADES DA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BAHIA.

34.600.610/0001-48  
VORTOGMED - COMERCIO E  
IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MEDICOS  
EIRELI  
Rua Ministro Antônio Carlos Magalhães, 194 Lote Vila  
das Castanheiras - Galpão 06, quadra H000 lote 56A/58  
Buraquinho Cep: 42710 - 400  
Lauro de Freitas - BA  
JAILTON RIBEIRO Assinado de forma  
digital por JAILTON  
DA SILVA  
RIBEIRO DA SILVA  
LIMA:464997685 LIMA:4649976853  
53 // 1040:59-0300  
Data: 2025.07.23

| LOTE 04        | ITEM | QTDE.   | P.UND.<br>LICITAÇÃO | PROJEÇÃO | CUSTO<br>UNIT. | ICMS COMPRA | ICMS VENDA  | PIS         | COFINS      | DESPESAS<br>FIXAS (FRETE,<br>SEGURO, MÃO<br>DE OBRA,<br>ENCARGOS) | CUSTO TOTAL | LUCRO    |
|----------------|------|---------|---------------------|----------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| R\$ 125.000,00 | 1    | 250.000 | R\$ 0,50            | R\$ 0,50 | R\$ 0,41       | R\$ 0,00050 | R\$ 0,00300 | R\$ 0,00265 | R\$ 0,00123 | R\$ 0,00204                                                       | R\$ 0,42    | R\$ 0,08 |
| R\$ 125.000,00 |      |         |                     |          |                |             |             |             |             |                                                                   |             |          |

ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48  
INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 10037772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194  
LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400  
LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com

677



**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**

Declaramos, que no preço ofertado estão incluídas todas as despesas necessárias para o fornecimento do objeto, sendo de nossa exclusiva responsabilidade as despesas como transporte, alimentação, proventos, encargos sociais, impostos, taxas, tributos, emolumentos, contribuições sociais, fiscais, parafiscais, seguros e demais despesas inerentes, estando o preço ofertado correspondendo, rigorosamente, com às especificações do objeto licitado, estamos cientes de que não cabe quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente.

Cumprimos rigorosamente as especificações e as recomendações da fiscalização da CONTRATANTE. Por esta proposta, ainda, declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente aos da Lei 10.520/02, da Lei nº 8.666/93, e às cláusulas e condições constantes do presente Edital.

O portador desta carta, Sr. JAILTON RIBEIRO DA SILVA LIMA, R.G. 03.078.428.00 SSP/Ba. está devidamente habilitado a prestar todas as informações e esclarecimentos requeridos sobre nossa proposta e autorizado a assumir, em nome desta empresa, os compromissos e obrigações relacionados com esta licitação;

Declaramos expressamente que aceitamos e concordamos com as condições do presente edital.

Prazo para entrega: Conforme Edital  
Condições para pagamento: Conforme Edital  
Validade da Proposta: Conforme Edital  
Validade e garantia dos Produtos: Conforme Edital  
NOME DO BANCO: Banco Bradesco - 237  
AGÊNCIA: 3566-1 (CENTRO, LAURO DE FREITAS)  
N.º CONTA CORRENTE: 158355-7

JAILTON RIBEIRO DA SILVA  
LIMA: 4649976853  
53  
Assinado de forma digital por JAILTON RIBEIRO DA SILVA  
Data: 2025.07.23 10:40:46 -03'00'

**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48  
INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 1003772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194  
LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400  
LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com**



**ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA**

Atenciosamente,

JAILTON RIBEIRO DA  
SILVA

LIMA-46499768553

Assinado de forma digital por  
JAILTON RIBEIRO DA SILVA  
Data: 2015.07.23 10:40:34 -03'00'

Ortogmed Comércio e Imp. Prod. Médicos Eireli

CNPJ 34.600.610/0001-48

Jailton Ribeiro da Silva Lima

Representante Legal

RG Nº. 03.078.428.00 SSP/Ba.

CPF Nº. 464.997.685-53

34.600.610/0001-48

ORTOGMED - COMÉRCIO E  
IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS  
EIRELI

Rua Ministro Antônio Carlos Magalhães, 194 Lote Vila  
das Castanheiras - Galpão 06, quadra H00 lote 50A58  
Buraquinho Cep: 42710 - 400

Lauro de Freitas - BA

ORTOGMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÕES DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - CNPJ: 34.600.610/0001-48  
INSC. EST. 160.645.785 INSC. MUN. 10037772 - RUA MINISTRO ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES, Nº 194  
LOTE VILA DAS CASTANHEIRAS GALPÃO 06 QUADRA H00 LOTE 56 A 58 - BURAQUINHO CEP: 42.710-400  
LAURO DE FREITAS- BAHIA - TELEFONES: (71) 3287-1273 / (71) 99242-4109 - E-MAIL: ortogmed@outlook.com

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| RECEBEMOS DE FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/11/2024 VALOR TOTAL: R\$ 195.467,10 DESTINATÁRIO: ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI - R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194 BURAQUINHO LAURO DE FREITAS-BA |                                         | NF-e<br>Nº. 000.154.493<br>Série 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                      |

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA<br>Rua CONDE DO ARCO, 200<br>35. BI - 44094-588<br>Feira de Santana - BA Fone/Fax: 7540097171 | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº. 000.154.493<br>Série 001<br>Folha 1/4 |  | CHAVE DE ACESSO                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                                                                    | 2924 1105 4000 0600 0170 5500 1000 1544 9319 5653 0919<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora<br>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>129240769801297 - 19/11/2024 10:25:05 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC TRIB/ISENTA BA                                                                                  |                                                                                                                                |                                                                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>58699102                                                                                                                                                                                                                               |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                                                                                                                         |
| CNPJ / CPF                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                                                                    | 05.400.006/0001-70                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                            |                   |                    |                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                                   |                   | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO       |
| ORTEGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI |                   | 34.600.610/0001-48 | 19/11/2024            |
| ENDEREÇO                                                   | BAIRRO / DISTRITO | CEP                | DATA DA SAÍDA/ENTRADA |
| R MINISTRO ANTONIO CARLOS MAGALHAES, 194                   | BURAQUINHO        | 42710-400          | 19/11/2024            |
| MUNICÍPIO                                                  | UF                | FONE / FAX         | HORA DA SAÍDA/ENTRADA |
| LAURO DE FREITAS                                           | BA                | 7133545381         | 10:24:53              |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                         |                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                       |
| 160645787                                                  |                   |                    |                       |

|                    |  |               |  |       |  |               |  |       |  |               |  |       |  |               |  |       |  |               |  |       |  |               |  |       |  |
|--------------------|--|---------------|--|-------|--|---------------|--|-------|--|---------------|--|-------|--|---------------|--|-------|--|---------------|--|-------|--|---------------|--|-------|--|
| FATURA / DUPLICATA |  | Num.          |  | 001   |  | Num.          |  | 002   |  | Num.          |  | 003   |  | Num.          |  | 004   |  | Num.          |  | 005   |  | Num.          |  | 006   |  |
| Venc.              |  | 17/12/2024    |  | Venc. |  | 24/12/2024    |  | Venc. |  | 31/12/2024    |  | Venc. |  | 07/01/2025    |  | Venc. |  | 14/01/2025    |  | Venc. |  | 21/01/2025    |  | Venc. |  |
| Valor              |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  | R\$ 32.577,85 |  | Valor |  |

|                    |  |                       |  |               |  |                       |  |                      |  |                    |  |                   |  |                 |  |                  |  |                   |  |
|--------------------|--|-----------------------|--|---------------|--|-----------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|-------------------|--|-----------------|--|------------------|--|-------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE DE CÁLC. DO ICMS |  | VALOR DO ICMS |  | BASE DE CÁLC. ICMS ST |  | VALOR DO ICMS SUBST. |  | V. IMP. IMPORTAÇÃO |  | V. ICMS UF REMET. |  | V. FCP UF DEST. |  | VALOR DO PIS     |  | V. TOTAL PRODUTOS |  |
|                    |  | 0,00                  |  | 0,00          |  | 0,00                  |  | 0,00                 |  | 0,00               |  | 0,00              |  | 0,00            |  | 0,00             |  | 195.467,10        |  |
| VALOR DO FRETE     |  | VALOR DO SEGURO       |  | DESCONTO      |  | OUTRAS DESPESAS       |  | VALOR TOTAL IPI      |  | V. ICMS UF DEST.   |  | V. TOT. TRIB.     |  | VALOR DA COFINS |  | V. TOTAL DA NOTA |  |                   |  |
| 0,00               |  | 0,00                  |  | 0,00          |  | 0,00                  |  | 0,00                 |  | 0,00               |  | 0,00              |  | 0,00            |  | 195.467,10       |  |                   |  |

|                                       |  |                     |  |       |  |                    |  |                  |  |              |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|---------------------|--|-------|--|--------------------|--|------------------|--|--------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | NOME / RAZÃO SOCIAL |  | FRETE |  | CÓDIGO ANTT        |  | PLACA DO VEÍCULO |  | UF           |  | CNPJ / CPF         |  |
| FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  |  | 0-Por conta do Rem  |  |       |  |                    |  |                  |  | BA           |  | 05.400.006/0001-70 |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO           |  | UF    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |                  |  |              |  |                    |  |
| R RUA CONDE DO ARCO N. 200            |  | Feira de Santana    |  | BA    |  | 58699102           |  |                  |  |              |  |                    |  |
| QUANTIDADE                            |  | ESPÉCIE             |  | MARCA |  | NUMERAÇÃO          |  | PESO BRUTO       |  | PESO LÍQUIDO |  |                    |  |
| 256                                   |  |                     |  |       |  |                    |  | 3.072,552        |  | 3.072,552    |  |                    |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |       |      |    |              |            |             |            |             |            |           |           |          |  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|-----------|----------|--|
| CÓDIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                          | NCM/SH   | O/CST | CFOP | LN | QUANT        | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |  |
| 5431                          | ACIDO FOLICO 5MG CMP REV C/500 [AFOLIC]<br>29   NATULAB   Lote: 0027229   1384100500167  <br>Desoneracao: R\$ 80,60 Lote: 0027229 Quant:<br>100000.000 Fab: 19/07/2024 Val: 19/07/2026 PMC:<br>148,06 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                | 30045090 | 060   | 5403 | CP | 100.000,0000 | 0,0400     | 4.000,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00     |  |
| 1020497                       | ALBENDAZOL 40MG/ML (4%) SUSPENSAO 10ML [ALBEL] C/60<br>1   GEOLAB   Lote: 2313700   1542300440063  <br>Desoneracao: R\$ 124,87 Lote: 2313700 Quant:<br>2040,000 Fab: 01/09/2023 Val: 30/09/2025 PMC:<br>914,90 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00       | 30049063 | 060   | 5403 | FR | 2.040,0000   | 1,2200     | 2.488,80    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00     |  |
| 1022770                       | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CMP C/200 *(CI) G<br>20   BRAINFARMA   Lote: B24F2157  <br>1558400670029   Desoneracao: R\$ 189,15 Lote:<br>B24F2157 Quant: 150000.000 Fab: 03/07/2024 Val:<br>03/07/2026 PMC: 186,62 Retido na compra: BASE<br>ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00  | 30049039 | 060   | 5403 | CP | 150.000,0000 | 0,0500     | 7.500,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00     |  |
| 1021359                       | AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML PO P/SUSP C/50 G<br>17   CIMED   Lote: 2417345   1438101110136  <br>Desoneracao: R\$ 133,54 Lote: 2417345 Quant:<br>1000.000 Fab: 29/07/2024 Val: 29/07/2026 PMC:<br>899,44 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00               | 30031012 | 060   | 5403 | FR | 1.000,0000   | 2,9000     | 2.900,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00     |  |
| 1021859                       | AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+125MG CMP C/21 G<br>22   SANDOZ   Lote: NU2786   1004704570309  <br>Desoneracao: R\$ 572,21 Lote: NU2786 Quant:<br>6006.000 Fab: 03/05/2024 Val: 30/04/2026 PMC:<br>154,02 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 | 30041012 | 060   | 5403 | CP | 6.006,0000   | 1,4900     | 8.948,94    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00     |  |
|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |       |      |    |              |            |             |            |             |            |           |           |          |  |

|                                                                                                                           |  |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                          |  | RESERVADO AO FISCO         |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                |  |                            |
| Inf. Contribuinte: MONOFASICO DE PIS COFINS ALIQUOTA 0 CONF. LEI 10147 2000 Email do Destinatário: novos.rumas@uol.com.br |  |                            |
| Inf. fisco: ISENCAO ICMS CONV. 87_2002                                                                                    |  |                            |
| Impresso em 17/07/2025 às 10:22:27                                                                                        |  | Gerado em www.fisat.com.br |

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |       |                                                                                                                                                                                                     |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DANFE<br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica |       |                                                                                                                    |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
| FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA<br>Rua CONDE DO ARCO, 200<br>35. BI - 44094-588<br>Feira de Santana - BA Fone/Fax: 7540097171 |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA                              |       | 1                                                                                                                                                                                                   |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nº. 000.154.493<br>Série 001<br>Folha 2/4             |       | CHAVE DE ACESSO<br>2924 1105 4000 0600 0170 5500 1000 1544 9319 5653 0919<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VENDA MERC TRIB/ISENTA BA                             |       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>129240769801297 - 19/11/2024 10:25:05                                                                                                                            |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>58699102                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                   |       | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br>05.400.006/0001-70                                                                                                                                          |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |       |                                                                                                                                                                                                     |    |             |            |             |            |             |            |           |            |           |
| CÓDIGO PRODUTO                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                          | NCM/SH                                                | O/CST | CFOP                                                                                                                                                                                                | UN | QUANT       | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
| 6498                                                                                                                               | ATENOLOL 25MG CMP C/600 G<br>26   PRATI   Lote: 24H13Y   1256801460038  <br>Desoneracao: R\$ 100,96 Lote: 24H13Y Quant:<br>50400.000 Fab: 15/08/2024 Val: 15/08/2026 PMC:<br>215.00                                                                                                     | 30049099                                              | 040   | 5102                                                                                                                                                                                                | CP | 50.400,0000 | 0,0340     | 1.713,60    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 80                                                                                                                                 | BACLOFENO 10MG CMP C/20 [BACLOFEN]<br>2   TEUTO   Lote: 2717221   1037001110017  <br>Desoneracao: R\$ 36,16 Lote: 2717221 Quant:<br>10000.000 Fab: 31/01/2024 Val: 30/01/2026 PMC:<br>27.51 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                          | 30049099                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | CP | 10.000,0000 | 0,1300     | 1.300,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 5932                                                                                                                               | CARBAMAZEPINA 200MG C/500 CMP *(C1) G<br>2   TEUTO   Lote: 31224263   1037004720118  <br>Desoneracao: R\$ 92,15 Lote: 31224263 Quant:<br>50000.000 Fab: 30/08/2023 Val: 30/08/2025 PMC:<br>400.99 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                    | 30049099                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | CP | 50.000,0000 | 0,1500     | 7.500,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 94                                                                                                                                 | CEFALEXINA 500MG CMP C/500 G<br>2   TEUTO   Lote: 3225892   1037003820062  <br>Desoneracao: R\$ 963,22 Lote: 3225892 Quant:<br>20000.000 Fab: 13/05/2024 Val: 13/05/2026 PMC:<br>1533.31 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                             | 30049099                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | CP | 20.000,0000 | 0,6900     | 13.800,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 5166                                                                                                                               | CEFALOTINA SODICA 1G PO INJ IM/IV C/100<br>[CEFARISTON]<br>35   BLAU   Lote: 24080966   1163701100036  <br>Desoneracao: R\$ 247,54 Lote: 24080966 Quant:<br>1000.000 Fab: 29/07/2024 Val: 31/07/2026 PMC:<br>1357.32 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 | 30042051                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | FA | 1.000,0000  | 4,7600     | 4.760,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 1023031                                                                                                                            | CEFTRIAXONA SODICA 1G IV PO C/100 G<br>35   BLAU   Lote: 24090651   1163701740061  <br>Desoneracao: R\$ 409,51 Lote: 24090651 Quant:<br>2000.000 Fab: 19/08/2024 Val: 31/08/2026 PMC:<br>55.48 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                       | 30042059                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | AP | 2.000,0000  | 4,9900     | 9.980,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 664                                                                                                                                | CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM C/50<br>[ARTRINID]<br>28   U. QUIMICA   Lote: 2440298  <br>1049700040062   Desoneracao: R\$ 225,35 Lote:<br>2440298 Quant: 3000.000 Fab: 24/09/2024 Val:<br>30/09/2026 PMC: 250.28 Retido na compra: BASE<br>ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00        | 30049029                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | AP | 3.000,0000  | 1,6300     | 4.950,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 165                                                                                                                                | CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJ C/100<br>[HYCIMET]<br>45   HYPOFARMA   Lote: 23101196  <br>1038700250029   Desoneracao: R\$ 17,17 Lote:<br>23101196 Quant: 200.000 Fab: 31/10/2023 Val:<br>30/10/2025 PMC: 162.95 Retido na compra: BASE<br>ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00        | 30049062                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | AP | 200,0000    | 1,3700     | 274,00      | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 1021700                                                                                                                            | CITALOPRAM 20MG C/30 CMP (C1) G<br>7   RANBAXY   Lote: DFF3033A  <br>1235201010047   Desoneracao: R\$ 125,10 Lote:<br>DFF3033A Quant: 20520.000 Fab: 01/05/2024 Val:<br>30/04/2026 PMC: 243.54 Retido na compra: BASE<br>ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                       | 30049059                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | CP | 20.520,0000 | 0,1100     | 2.257,20    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 3644                                                                                                                               | CLINDAMICINA 600MG/4ML INJ C/50<br>[HYCLIN]<br>45   HYPOFARMA   Lote: 24091395  <br>1038700360029   Desoneracao: R\$ 116,85 Lote:<br>24091395 Quant: 1000.000 Fab: 11/09/2024 Val:<br>30/09/2026 PMC: 1821.20 Retido na compra:<br>BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS<br>ST=0,00     | 30032029                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | AP | 1.000,0000  | 3,3000     | 3.300,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 1022408                                                                                                                            | CLORPROMAZINA 25MG CMP C/200 *(C1)<br>[LONGACTIL]<br>38   CRISTALIA   Lote: 50016320  <br>1029802260229   Desoneracao: R\$ 20,53 Lote:<br>50016320 Quant: 30000.000 Fab: 04/07/2024 Val:<br>04/07/2026 PMC: 83.25 Retido na compra: BASE<br>ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00    | 30049079                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | CP | 30.000,0000 | 0,3200     | 9.600,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 1023067                                                                                                                            | DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G C/50 G<br>44   HIPOLABOR   Lote: 766/23   1134302120021  <br>Desoneracao: R\$ 409,51 Lote: 766/23 Quant:<br>1000.000 Fab: 14/12/2023 Val: 30/11/2025 PMC:<br>647.69 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00<br>pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                      | 30049099                                              | 060   | 5403                                                                                                                                                                                                | BI | 1.000,0000  | 2,4100     | 2.410,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Rua CONDE DO ARCO, 200

35. BI - 44094-588

Feira de Santana - BA Fone/Fax: 7540097171

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.154.493

Série 001

Folha 4/4

CHAVE DE ACESSO

2924 1105 4000 0600 0170 5500 1000 1544 9319 5653 0919

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

129240769801297 - 19/11/2024 10:25:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC TRIB/ISENTA BA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

58699102

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

05.400.006/0001-70

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                           | NCM/SH   | O/CST | CFOP | UN | QUANT        | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | VALOR DESC | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|----|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 303            | LIDOCAINA 2% S/V 20ML INJ C/25 G 44   HIPOLABOR   Lote: LL-004/24   1134301020015   Desoneracao: R\$ 106,83 Lote: LL-004/24 Quant: 1000.000 Fab: 02/02/2024 Val: 31/12/2025 PMC: 366.65 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00  | 30049043 | 060   | 5403 | AP | 1.000,0000   | 4,8400     | 4.840,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 294            | LIDOCAINA 2% S/V 5ML INJ C/100 (HYPOCAINA)   Lote: 24071672   1038700390068   Desoneracao: R\$ 46,74 Lote: 24071672 Quant: 1000.000 Fab: 05/07/2024 Val: 31/07/2026 PMC: 219.20 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00          | 30039053 | 060   | 5403 | AP | 1.000,0000   | 1,3100     | 1.310,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 5722           | METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML INJ C/240 (NOPROSIL)   Lote: 4030379   1031101660011   Desoneracao: R\$ 51,25 Lote: 4030379 Quant: 2160.000 Fab: 28/03/2024 Val: 28/03/2026 PMC: 269.60 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00        | 30049099 | 060   | 5403 | AP | 2.160,0000   | 0,6100     | 1.317,60    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 2938           | METRONIDAZOL 250MG CMP C/600 G 26   PRATI   Lote: 24F91G   1256801820034   Desoneracao: R\$ 125,21 Lote: 24F91G Quant: 15000.000 Fab: 10/06/2024 Val: 10/06/2026 PMC: 179.11 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00             | 30049066 | 060   | 5403 | CP | 15.000,0000  | 0,2000     | 3.000,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 1022352        | OMEPRAZOL 20MG CAPS C/56 (OMOPREL) 33   BELFAR   Lote: 094366   1057100830098   Desoneracao: R\$ 100,26 Lote: 094366 Quant: 40040.000 Fab: 23/09/2024 Val: 23/09/2026 PMC: 39.70 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00         | 30049069 | 060   | 5403 | CA | 40.040,0000  | 0,0650     | 2.602,60    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 10425          | OMEPRAZOL 40MG IV PO INJ+DIL 10ML C/50 (UNIPRAZOL)   Lote: 2428913   1049711960206   Desoneracao: R\$ 80,60 Lote: 2428913 Quant: 1000.000 Fab: 12/07/2024 Val: 31/05/2026 PMC: 3191.68 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00   | 30049069 | 060   | 5403 | FA | 1.000,0000   | 10,4900    | 10.490,00   | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 9087           | ONDANSETRONA 8MG/4ML INJ C/50 G 45   HYPOFARMA   Lote: 24071470   1038700580061   Desoneracao: R\$ 243,71 Lote: 24071470 Quant: 5000.000 Fab: 04/09/2024 Val: 31/07/2026 PMC: 5904.61 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00    | 30039069 | 060   | 5403 | AP | 5.000,0000   | 1,3920     | 6.960,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 8937           | SAIS P/REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G C/50 (HIDRAPLEX)   Lote: 0027856   ISENTA   Desoneracao: R\$ 80,60 Lote: 0027856 Quant: 3000.000 Fab: 08/08/2024 Val: 08/08/2026 PMC: 0.00 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00                 | 30049039 | 060   | 5403 | EN | 3.000,0000   | 0,9000     | 2.700,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 3000582        | SINVASTATINA 20MG CMP C/150 G 22   SANDOZ   Lote: NW3278   1004704720521   Desoneracao: R\$ 322,89 Lote: NW3278 Quant: 100050.000 Fab: 28/05/2024 Val: 30/04/2026 PMC: 0.00                                                                              | 30049099 | 040   | 5102 | CP | 100.050,0000 | 0,0760     | 7.603,80    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |
| 296            | VANCOMICINA CLORID 500MG PO INJ IV C/50 G 2   TEUTO   Lote: 1935560   1037004610037   Desoneracao: R\$ 124,41 Lote: 1935560 Quant: 1000.000 Fab: 10/09/2024 Val: 10/09/2026 PMC: 2161.60 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 | 30042071 | 060   | 5403 | FA | 1.000,0000   | 5,2500     | 5.250,00    | 0,00       | 0,00        | 0,00       | 0,00      | 0,00       | 0,00      |

Impresso em 17/07/2025 às 10:22:27

Gerado em www.fstgt.com.br



## TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

Sede - Rua São José de Águas Claras, 51, Águas Claras, CEP: 41.311-430 -  
Salvador- BA CNPJ: 05.780.395/0001-06/I.E.: 062.026.098  
E-mail: licitacao3@topvida-ba.com.br/licitacao1@topvida-ba.com.br/pedidos: pedidos1@topvida-ba.com.br

### PROPOSTA DE PREÇOS REALINHADA

Salvador/BA, 23 de julho de 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº: 1985/2025

#### OBJETO:

REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE -SESAU DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS-BAHIA.

#### TIPO: MENOR PREÇO / ITEM

Prezados Senhores,

Pelo presente, submetemos à apreciação de V.Sa., a nossa proposta reformulada relativa a licitação em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na preparação da mesma e declaramos ainda, que temos pleno conhecimento das condições em que se realizarão os serviços e concordamos com a totalidade das instruções e critérios de qualificação definidos no edital em referência.

#### 1 - PROPONENTE:

- 1.1. RAZÃO SOCIAL – TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
- 1.2. Sede - Rua São José de Águas Claras, 51, Águas Claras, CEP: 41.311-430 - Salvador- BA
- 1.3. CNPJ – 05.780.395/0001-06/I.E: 062.026.098

#### 2 - PROPOSTA DE PREÇOS:

2.1 - Nossos preços unitários estão contidos na planilha conforme quantitativos, custos diretos e indiretos e procedência, conforme o Edital.

#### 3 -QUALIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL:

Nome: Elenito Custódio Alves  
Cargo: Diretor  
CPF Nº: 100.736.635-49  
RG Nº: 01.467.790-37 SSP/BA

#### 4 - DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO:

BANCO: BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 2976-9  
CONTA CORRENTE: 121817-4

TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ Nº: 05.780.395/0001-06  
ELENITO CUSTÓDIO ALVES- DIRETOR  
CPF Nº: 100.736.635-49  
RG: 01.467.790-37 SSP/BA

05.780.395/0001-06  
TOP VIDA DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR LTDA  
Rua São José de Águas Claras nº 51  
Águas Claras  
CEP 41311-430  
Salvador-Ba

684

## 5 – PROPOSTA DE PREÇOS:

| ITENS | ESPECIFICAÇÃO         | UNID. MEDIDA | QTDADE | ANVISA        | MARCA         | VL UNIT  | VL. TOTAL      |
|-------|-----------------------|--------------|--------|---------------|---------------|----------|----------------|
| 6     | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G | AMPOLA       | 30000  | 1163701740061 | BLAU          | R\$ 3,70 | R\$ 111.000,00 |
| 10    | CETOPROFENO IV 100MG  | F/AMPOLA     | 30000  | 1049715190014 | UNIÃO QUÍMICA | R\$ 3,04 | R\$ 91.200,00  |
|       |                       |              |        |               |               | TOTAL    | R\$ 202.200,00 |

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 202.200,00 (DUZENTOS E DOIS MIL E DUZENTOS REAIS)

## 6 – DECLARAÇÕES:

A TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA devidamente constituída no CNPJ: 05.780.395/0001-06, doravante denominado (Licitante) para fins de participação no certame licitatório acima identificado, declara, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

6.1 - Declaramos que concordamos e atenderemos todas as exigências do edital e seus anexos e que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas necessárias à execução do objeto desta licitação, tais como: transporte; os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer produtos CIF/Candelas; seguros; encargos sociais e trabalhistas; produtos de proteção individual e demais despesas inerentes, devendo o preço ofertado corresponder, rigorosamente, às especificações do objeto licitado, não cabendo quaisquer reivindicações devidas a erros nessa avaliação, para efeito de solicitar revisão de preços por recolhimentos determinados pela autoridade competente

6.2 - A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

6.3 - A intenção de apresentar a proposta elaborada para participar desta licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

6.4 - A presente proposta tem validade de 60 (sessenta) dias corridos, contado a partir da data de apresentação

6.5 - Concordará com os prazos e formas previstas no Edital e na Minuta de Contrato.

6.6 - A entrega deverá ser realizada em até 10 (dez) dias, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento

6.7 - Condições de pagamento: Os pagamentos devidos à Contratada, serão efetuados através de ordem bancária ou crédito em conta corrente no prazo de até 20 (vinte) dias, contados a partir da data de apresentação dos documentos fiscais legalmente exigíveis e devidamente atestados pelo órgão solicitante da despesa, relativo aos produtos efetivamente fornecidos de acordo com os quantitativos solicitados no contrato ou documento equivalente.

Atenciosamente,



TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ Nº: 05.780.395/0001-06  
ELENITO CUSTÓDIO ALVES- DIRETOR  
CPF Nº: 100.736.635-49  
RG: 01.467.790-37 SSP/BA

TOP VIDA

TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

05.780.335/0001-06  
TOP VIDA DISTRIBUIDORA  
HOSPITALAR LTDA  
RUA SÃO JOSÉ DE ÁGUAS CLARAS N.º 51  
ÁGUAS CLARAS  
CEP 41.311-430  
SALVADOR-BA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ceftriaxona dissódica

|                                    |                                                                              |                       |                    |                             |                      |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | ceftriaxona dissódica                                                        | Complemento da Marca  |                    | Número do Processo          | 25351.553090/2021-11 |
| Número da Regularização            | 116370174                                                                    | Data da Regularização | 11/04/2022         | Vencimento da Regularização | 04/2032              |
| Empresa Detentora da Regularização | BLAU FARMACÊUTICA S.A.                                                       | CNPJ                  | 58.430.828/0001-60 | AFE                         | 1.01.637-7           |
| Princípio Ativo                    | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADA, CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA |                       |                    | Categoria Regulatória       | Genérico             |
| Medicamento de referência          | ROCEFIN                                                                      |                       |                    |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | CEFALOSPORINAS                                                               |                       |                    | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                                                                    | Parecer Público       | -                  | Processo Matriz             | TRIAXTON             |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                                                                  | Rotulagem             |                    |                             |                      |

| Nº | Apresentação                                                                                      | Registro      | Forma Farmacêutica                                                             | Data de Publicação | Validade |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| 1  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML<br><b>Ativo</b>         | 1163701740019 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022         | 24 meses |
| 2  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML<br><b>Ativo</b>   | 1163701740027 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022         | 24 meses |
| 3  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML<br><b>Ativo</b> | 1163701740035 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022         | 24 meses |
| 4  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD III TRANS<br><b>Ativo</b>                                 | 1163701740043 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para Infusão                      | 11/04/2022         | 24 meses |

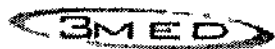
|    |                                                                                                         |               |                                                                                   |            |             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 5  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 50 FA VD III TRANS<br><b>Ativo</b>                                    | 1163701740051 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão                      | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 6  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 100 FA VD III TRANS<br><b>Ativo</b>                                   | 1163701740061 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão                      | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 7  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CT FA VD I TRANS + DIL<br>AMP VD TRANS X 10 ML<br><b>Ativo</b>           | 1163701740078 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 8  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 20 FA VD I TRANS +<br>20 DIL AMP VD TRANS X 10<br>ML <b>Ativo</b>     | 1163701740086 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 9  | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 20 FA VD I TRANS +<br>20 DIL AMP PLAS TRANS X<br>10ML <b>Ativo</b>    | 1163701740094 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão<br>Solução Injetável | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 10 | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 20 FA VD I TRANS<br><b>Ativo</b>                                      | 1163701740108 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão                      | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 11 | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 50 FA VD I TRANS<br><b>Ativo</b>                                      | 1163701740116 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão                      | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 12 | 1000 MG PO SOL INJ/INFUS<br>IV CX 100 FA VD I TRANS<br><b>Ativo</b>                                     | 1163701740124 | Pó para Solução Injetável<br>Pó para Solução para<br>Infusão                      | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 13 | 1000 MG PO SOL INJ IM CT<br>FA VD I TRANS + 10 MG/ML<br>DIL AMP VD TRANS X 3,5<br>ML <b>Ativo</b>       | 1163701740132 | Pó para Solução Injetável<br>Solução Injetável                                    | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 14 | 1000 MG PO SOL INJ IM CT<br>5 FA VD I TRANS + 10<br>MG/ML DIL 5 AMP VD<br>TRANS X 3,5 ML <b>Ativo</b>   | 1163701740140 | Pó para Solução Injetável<br>Solução Injetável                                    | 11/04/2022 | 24<br>meses |
| 15 | 1000 MG PO SOL INJ IM CT<br>10 FA VD I TRANS + 10<br>MG/ML DIL 10 AMP VD<br>TRANS X 3,5 ML <b>Ativo</b> | 1163701740159 | Pó para Solução Injetável<br>Solução Injetável                                    | 11/04/2022 | 24<br>meses |

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ARTRINID IV

|                                    |                                         |                       |                    |                             |                      |
|------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | ARTRINID IV                             | Complemento da Marca  |                    | Número do Processo          | 25351.866755/2021-53 |
| Número da Regularização            | 104971519                               | Data da Regularização | 26/06/2023         | Vencimento da Regularização | 06/2033              |
| Empresa Detentora da Regularização | UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A | CNPJ                  | 60.665.981/0001-18 | AFE                         | 1.00.497-7           |
| Princípio Ativo                    | CETOPROFENO                             |                       |                    | Categoria Regulatória       | Similar              |
| Medicamento de referência          | PROFENID IV                             |                       |                    |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS         |                       |                    | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                               | Parecer Público       | -                  |                             |                      |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                             | Rotulagem             |                    |                             |                      |

| Nº | Apresentação                                                 | Registro      | Forma Farmacêutica           | Data de Publicação | Validade |
|----|--------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|--------------------|----------|
| 1  | 100 MG PO SOL INFUS IV<br>CT 50 FA VD AMB <span>Ativo</span> | 1049715190014 | Pó para Solução para Infusão | 26/06/2023         | 24 meses |



3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
Rua: Francisco Ferdinando Losina, 229, Bairro Bela Vista, Erechim - RS  
CEP: 99.704-168  
Telefone: (54) 3712-0427  
CNPJ: 29.043.834/00001-66 IE: 039/0179027  
Email: licitacoes@3med.com.br E-mail Site: Insira Aqui o Endereço do Site

Ao Órgão MUNICIPIO DE CANDEIAS- BA. Pregão Eletrônico N° 031/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

| Item           | Descrição         | Unidade | Qtd       | R\$ Unitário | Valor Total |
|----------------|-------------------|---------|-----------|--------------|-------------|
| <b>Lote: 7</b> |                   |         |           |              |             |
| 1              | CETOCONAZOL 200MG | COMP    | 80.000,00 | 0,27         | 21.600,00   |

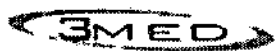
CX C/ 450  
REGISTRO MS: 1256801920055  
MARCA: PRATI  
MODELO: UNIDADE

|                |                                   |        |          |      |           |
|----------------|-----------------------------------|--------|----------|------|-----------|
| <b>Lote: 8</b> |                                   |        |          |      |           |
| 1              | CETOCONAZOL 20G (2) SHAMPOO 100ML | FRASCO | 4.200,00 | 5,49 | 23.058,00 |

CX C/ 80  
REGISTRO MS: 1476100200029  
MARCA: NATIVITA  
MODELO: UNIDADE

Valor total da proposta: 44.658,00

O valor total dessa proposta é de R\$44.658,00 (quarenta e quatro mil e seiscentos e cinquenta e oito reais).



**3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
Rua: Francisco Ferdinando Losina, 229, Bairro Bela Vista, Erechim - RS  
CEP: 99.704-168  
Telefone: (54) 3712-0427  
CNPJ: 29.043.834/00001-66 IE: 039/0179027  
Email: licitacoes@3med.com.br E-mail Site: Insira Aqui o Endereço do Site

Ao Órgão **MUNICIPIO DE CANDEIAS- BA. Pregão Eletrônico N° 031/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.**

| Item | Descrição | Unidade | Qtd | R\$ Unitário | Valor Total |
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|

### Dados Comerciais:

Informações Bancárias:

Banco: BANCO DO BRASIL

Conta: 33429-4

Agência: 4251 - X  
Condições Comerciais:

Validade da proposta: 60 DIAS



Prazo de entrega: 10 (dez) dias, ou conforme edital.

Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias.

Validade da Ata de Registro de Preços: 12 (doze) meses.

O prazo de validade no ato da entrega não poderá ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do prazo total recomendado pelo fabricante, conforme o Termo de Referência. A entrega será realizada nos locais definidos no Termo de Referência.

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:



Nome: Iuri Renan Bergamin

Endereço: Rua Francisco Ferdinando Losina, 229, Bela Vista, Erechim - RS

CPF: 012.562.530-81

RG: 1082838168 SJS/II RS

Nacionalidade: Brasileira

Profissão: Sócio administrador Tel.: 54 3712-0427



**3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**  
Rua: Francisco Ferdinando Losina, 229, Bairro Bela Vista, Erechim - RS  
CEP: 99.704-168  
Telefone: (54) 3712-0427  
CNPJ: 29.043.834/00001-66 IE: 039/0179027  
Email: licitacoes@3med.com.br E-mail Site: Insira Aqui o Endereço do Site

Ao Órgão MUNICIPIO DE CANDEIAS- BA. Pregão Eletrônico N° 031/2025. Apresentamos nossa proposta de preços.

| Item | Descrição | Unidade | Qtd | R\$ Unitário | Valor Total |
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|
|------|-----------|---------|-----|--------------|-------------|

### Observações:

Observações: 1- Os preços acima incluem todos os custos de taxas, impostos, seguros, frete, encargos sociais, encargos trabalhistas, previdenciários, contribuições fiscais, combustível, lanche e outros que venham incidir sobre o objeto da presente proposta comercial.

Erechim, 23 de Julho de 2025

**Representante Legal**  
3MED  
DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS  
LTDA:290438340001  
66  
Assinado de forma digital  
por 3MED DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS  
LTDA:29043834000166  
Dados: 2025.07.23  
10:23:10 -03'00'  
Iuri Renan Bergamin  
RG:1082838168 CPF:012.562.530-81

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

| Detalhe do Produto: CETOCONAZOL    |                               |                                |                             |                      |            |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|------------|
| Nome do Produto                    | CETOCONAZOL                   | Complemento da Marca           | Número do Processo          | 25351.169481/2009-64 |            |
| Número da Regularização            | 147610020                     | Data da Regularização          | Vencimento da Regularização | 07/2026 /            |            |
| Empresa Detentora da Regularização | NATIVITA IND. COM. LTDA /     | CNPJ                           | 65.271.900/0001-19          | AFE                  | 1.04.761-3 |
| Princípio Ativo                    | CETOCONAZOL /                 | Categoria Regulatória Genérico |                             |                      |            |
| Medicamento de referência          | NIZORAL                       |                                |                             |                      |            |
| Classe Terapêutica                 | ANTIMICOTICOS PARA USO TOPICO | ATC                            |                             |                      |            |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                     | Parecer Público                |                             |                      |            |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                   | Rotulagem                      |                             |                      |            |

| Nº              | Apresentação                                           | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|-----------------|--------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1               | 20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML<br><div>Ativo</div> | 1476100200010 | SHAMPOO /          | 25/07/2011         | 24 meses |
| Princípio Ativo | CETOCONAZOL                                            |               |                    |                    |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                   |               |         |            |          |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|------------|----------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                   |               |         |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Primária - FRASCO DE POLIETILENO</li><li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                                   |               |         |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fabricante: NATIVITA IND. COM. LTDA.</li></ul> <p>CNPJ: - 65.271.900/0001-19</p> <p>Endereço: JUIZ DE FORA - MG - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |         |            |          |
| Via de Administração                    | DÉRMICA ( Aplicação Tópica )                                                                                                                                                                      |               |         |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C )                                                                                                                    |               |         |            |          |
| Restrição de prescrição                 | PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                         |               |         |            |          |
| Restrição de uso                        | Venda sem Prescrição Médica                                                                                                                                                                       |               |         |            |          |
| Destinação                              | Comercial                                                                                                                                                                                         |               |         |            |          |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                   |               |         |            |          |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                               |               |         |            |          |
| 2                                       | 20 MG/ML SHAMP CX 80 FR PLAS X 100 ML (EMB HOSP)                                                                                                                                                  | 1476100200029 | SHAMPOO | 25/07/2011 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CETOCONAZOL                                                                                                                                                                                       |               |         |            |          |

494

**Complemento  
Diferencial da  
Apresentação**

**Embalagem**

- Primária - FRASCO DE POLIETILENO
- Secundária - CAIXA DE PAPELÃO

**Local de  
Fabricação**

- **Fabricante:** NATIVITA IND. COM. LTDA.  
CNPJ: - 65.271.900/0001-19  
**Endereço:** JUIZ DE FORA - MG - BRASIL  
**Etapas de Fabricação:**

**Via de  
Administração**

DÉRMICA ( Aplicação Tópica )

**Conservação**

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)  
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

**Restrição de  
prescrição**

Venda sem Prescrição Médica

**Restrição de  
uso**

**Destinação**

Comercial

**Tarja**

**Apresentação  
fracionada**

Não





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cetoconazol

|                                    |                              |                       |                             |                      |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|
| Nome do Produto                    | cetoconazol                  | Complemento da Marca  | Número do Processo          | 25351.434605/2007-26 |
| Número da Regularização            | 125680192                    | Data da Regularização | Vencimento da Regularização | 04/2028              |
| Empresa Detentora da Regularização | PRATI DONADUZZI & CIA / LTDA | CNPJ                  | AFE                         | 1.02.568-5           |
| Princípio Ativo                    | CETOCONAZOL                  |                       | Categoria Regulatória       | Genérico             |
| Medicamento de referência          | nizoral                      |                       |                             |                      |
| Classe Terapêutica                 | ANTIMICOTICO                 |                       | ATC                         |                      |
| Tipo de Priorização                | Ordinária                    | Parecer Público       |                             |                      |
| Bulário Eletrônico                 | Acesse aqui                  | Rotulagem             |                             |                      |

| Nº              | Apresentação                                         | Registro      | Forma Farmacêutica | Data de Publicação | Validade |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|----------|
| 1               | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <div>Ativo</div> | 1256801920012 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/04/2008         | 24 meses |
| Princípio Ativo | CETOCONAZOL                                          |               |                    |                    |          |

|                                                |                                                                                                                                                                                                   |               |                    |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| <b>Complemento Diferencial da Apresentação</b> |                                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| <b>Embalagem</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                               |               |                    |
| <b>Local de Fabricação</b>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                    |
| <b>Via de Administração</b>                    | ORAL                                                                                                                                                                                              |               |                    |
| <b>Conservação</b>                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)                                                                                                                      |               |                    |
|                                                | CONSERVAR EM LOCAL FRESCO                                                                                                                                                                         |               |                    |
|                                                | CONSERVAR EM LUGAR SECO                                                                                                                                                                           |               |                    |
|                                                | PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                                                                                                                                                         |               |                    |
| <b>Restrição de prescrição</b>                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                       |               |                    |
| <b>Restrição de uso</b>                        |                                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| <b>Destinação</b>                              | Institucional<br>Comercial                                                                                                                                                                        |               |                    |
| <b>Tarja</b>                                   |                                                                                                                                                                                                   |               |                    |
| <b>Apresentação fracionada</b>                 | Não                                                                                                                                                                                               |               |                    |
| 2                                              | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20                                                                                                                                                               | 1256801920020 | COMPRIMIDO SIMPLES |
|                                                | <div>Ativo</div>                                                                                                                                                                                  | 28/04/2008    | 24 meses           |

Princípio Ativo  
CETOCONAZOL

|                                         |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                 |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                 |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> CNPJ: - 73.856.593/0001-66<br>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL<br>Etapa de Fabricação: |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                            |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE               |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                 |
| Destinação                              | Institucional<br>Comercial                                                                                                                                                      |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                 |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                             |

|                                         |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| 3                                       | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30                                                                                                                                                                | 1256801920039 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/04/2008 | 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CETOCONAZOL                                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                    |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li><li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li><li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                 |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |
| Destinação                              | Comercial Institucional                                                                                                                                                                            |               |                    |            |          |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |

|                                         |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                                |               |                    |            |          |
| 4                                       | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400                                                                                                                                                               | 1256801920047 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/04/2008 | 24 meses |
|                                         | Ativo                                                                                                                                                                                              |               |                    |            |          |
| Princípio Ativo                         | CETOCONAZOL                                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                    |               |                    |            |          |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li><li>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</li><li>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</li><li>Etapas de Fabricação:</li></ul> |               |                    |            |          |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                               |               |                    |            |          |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                                 |               |                    |            |          |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                        |               |                    |            |          |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                    |               |                    |            |          |

|                                               |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destinação                                    | Institucional<br>Hospitalar<br>Comercial                                                                                                                           |
| Tarja                                         | -                                                                                                                                                                  |
| Apresentação<br>fracionada                    | Não                                                                                                                                                                |
| 5                                             | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 1256801920055 COMPRIMIDO SIMPLES 28/04/2008 24 meses                                                                          |
| Princípio<br>Ativo                            | CETOCONAZOL                                                                                                                                                        |
| Complemento<br>Diferencial da<br>Apresentação | -                                                                                                                                                                  |
| Embalagem                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                    |
| Local de<br>Fabricação                        | -                                                                                                                                                                  |
| Via de<br>Administração                       | ORAL                                                                                                                                                               |
| Conservação                                   | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE |
| Restrição de<br>prescrição                    | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                        |
| Restrição de<br>uso                           | -                                                                                                                                                                  |

|                                         |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Destinação                              | Institucional<br>Hospitalar<br>Comercial                                                                                                                                                        |               |                    |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
| Apresentação fracionada                 | Não                                                                                                                                                                                             |               |                    |
| 6                                       | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) <div>Ativo</div>                                                                                                                                 | 1256801920063 | COMPRIMIDO SIMPLES |
| 28/04/2008                              | 24 meses                                                                                                                                                                                        |               |                    |
| Princípio Ativo                         | CETOCONAZOL                                                                                                                                                                                     |               |                    |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                 |               |                    |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                    |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                            |               |                    |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                              |               |                    |



|                                         |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|-----------------------|
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                     |               |                    |                       |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |                       |
| Destinação                              | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional                                                                                                                                                        |               |                    |                       |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |                       |
| Apresentação fracionada                 | Sim                                                                                                                                                                                             |               |                    |                       |
| 7                                       | 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)                                                                                                                                                 | 1256801920071 | COMPRIMIDO SIMPLES | 28/04/2008 , 24 meses |
| Princípio Ativo                         | CETOCONAZOL                                                                                                                                                                                     |               |                    |                       |
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                 |               |                    |                       |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                 |               |                    |                       |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |               |                    |                       |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                            |               |                    |                       |

**Conservação** CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

CONSERVAR EM LOCAL FRESCO

CONSERVAR EM LUGAR SECO

PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

**Restrição de prescrição**

Venda sob Prescrição Médica

**Restrição de uso****Destinação**

Hospitalar

Institucional

Comercial

**Tarja****Apresentação fracionada**

Sim

8

200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240

1256801920081

COMPRIMIDO SIMPLES

28/04/2008

24 meses

(EMB FRAC) ☒ Ativo**Princípio Ativo**

CETOCONAZOL

**Complemento Diferencial da Apresentação****Embalagem**

• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE

• Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

**Local de Fabricação**

- Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

CNPJ: - 73.856.593/0001-66

Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL

Etapas de Fabricação:

**Via de Administração**

ORAL

**Conservação**

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

CONSERVAR EM LOCAL FRESCO

CONSERVAR EM LUGAR SECO

PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

**Restrição de prescrição**

Venda sob Prescrição Médica

**Restrição de uso**

**Destinação**

Comercial

Hospitalar

Institucional

**Tarja**

**Apresentação fracionada**

Sim

9 200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 1256801920098 COMPRIMIDO SIMPLES 28/04/2008 24 meses

**Princípio Ativo**

CETOCONAZOL

|                                         |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Complemento Diferencial da Apresentação |                                                                                                                                                                                                 |
| Embalagem                               | <ul style="list-style-type: none"><li>Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE</li><li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA</li></ul>                                                 |
| Local de Fabricação                     | <ul style="list-style-type: none"><li>Fabricante: PRATI DONADUZZI &amp; CIA LTDA</li></ul> <p>CNPJ: - 73.856.593/0001-66</p> <p>Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL</p> <p>Etapas de Fabricação:</p> |
| Via de Administração                    | ORAL                                                                                                                                                                                            |
| Conservação                             | CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)<br>CONSERVAR EM LOCAL FRESCO<br>CONSERVAR EM LUGAR SECO<br>PROTEGER DA LUZ E UMIDADE                               |
| Restrição de prescrição                 | Venda sob Prescrição Médica                                                                                                                                                                     |
| Restrição de uso                        |                                                                                                                                                                                                 |
| Destinação                              | Comercial<br>Hospitalar<br>Institucional                                                                                                                                                        |
| Tarja                                   |                                                                                                                                                                                                 |
| Apresentação fracionada                 | Sim                                                                                                                                                                                             |



# Cetoconazol

**Prati-Donaduzzi**

Comprimido

200 mg

## IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

cetoconazol

Medicamento genérico Lei n° 9.787, de 1999

## APRESENTAÇÕES

Comprimido de 200 mg em embalagem com 10, 20, 30, 80, 120, 240, 320, 400 ou 450 comprimidos.

## USO ORAL

### USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS

## COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém:

cetoconazol.....200 mg

excipiente q.s.p.....1 comprimido

Excipientes: celulose microcristalina, povidona, lactose monoidratada, crospovidona, estearato de magnésio e dióxido de silício.

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

Devido ao risco de toxicidade hepática grave, este medicamento deve ser utilizado apenas se os benefícios potenciais forem considerados superiores aos potenciais riscos, considerando outras terapias antifúngicas eficazes.

Cetoconazol está indicado para o tratamento das seguintes infecções fúngicas sistêmicas, blastomicose, coccidioidomicose, histoplasmose, cromomicose, e paracoccidioidomicose, em pacientes que apresentaram falha ou intolerância a outras terapias.

Este medicamento não deve ser utilizado em casos de meningite fúngica devido a sua baixa penetração no líquido cerebrospinal.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em um estudo multicêntrico randomizado, prospectivo, a eficácia e a toxicidade de uma dose baixa (400 mg/dia) e uma dose alta (800 mg/dia) de cetoconazol oral foram comparadas em 80 pacientes com blastomicose e 54 pacientes com histoplasmose. Entre os 65 pacientes com blastomicose tratados por 6 meses ou mais, o tratamento com a dose alta foi mais eficaz (100% de sucesso *versus* 79%;  $p = 0,001$ ) que a dose baixa. O sucesso alcançado para todos os pacientes com histoplasmose tratados foi de 85%.<sup>1</sup>

Em um estudo duplo-cego, controlado por placebo, 57 pacientes com três ou mais fatores clínicos de risco para infecções por *Candida*, foram randomizados para receber 200 mg diários de cetoconazol (27 pacientes) ou placebo (30 pacientes), durante 21 dias ou 1 semana após alta da UTI. A incidência de colonização por *Candida* foi significativamente menor no grupo do cetoconazol do que no grupo placebo.<sup>2</sup>

### Referências

1. Dismukes WE., et al. *Treatment of Blastomycosis and Histoplasmosis with Ketoconazole. Results of a Prospective Randomized Clinical Trial.* National Institute of Allergy and Infectious Diseases Mycoses Study Group. Ann Intern Med. 103(6(Pt 1)): 861-72, Dec. 1985.
2. Slotman GJ, Burchard KW. *Ketoconazole Prevents Candida Sepsis in Critically Ill Surgical Patients.* Arch Surg. 1987; 122(2): 147-51.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

O Cetoconazol é um derivado sintético do imidazol dioxolano, com atividade fungicida ou fungistática contra *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum*, *Paracoccidioides brasiliensis*.

Menos sensíveis são *Aspergillus spp*, *Sporothrix schenckii*, alguns *Dematiaceae*, *Mucor spp* e outros fomicetos, exceto *Entomophthorales*.

Cetoconazol inibe a biossíntese do ergosterol no fungo e altera a composição de outros componentes lipídicos na membrana.

Dados obtidos de alguns estudos clínicos da farmacocinética e farmacodinâmica e de interação medicamentosa sugerem que 200 mg de cetoconazol via oral duas vezes ao dia durante 3-7 dias pode resultar em um pequeno aumento do intervalo QTc: um aumento máximo médio de aproximadamente 6 a 12 msec foi observado nos níveis do pico plasmático cerca de 1-4 horas após a administração de cetoconazol.

Este pequeno prolongamento do intervalo QTc, entretanto, não é considerado clinicamente relevante.

Na dose terapêutica diária de 200 mg pode ser observado um decréscimo transitório nas concentrações plasmáticas de testosterona. As concentrações de testosterona retornam às concentrações antes da dose inicial dentro de 24 horas após a administração de cetoconazol.

Durante a terapia prolongada com esta dose, as concentrações de testosterona geralmente não são significativamente diferentes dos controles. Em voluntários que receberam doses diárias de 400 mg ou mais, cetoconazol mostrou reduzir a resposta do cortisol à estimulação do ACTH.

#### Farmacocinética

##### Absorção