

O cetoconazol é um agente dibásico fraco e, portanto, requer acidez para dissolução e absorção. Após a ingestão de uma dose de 200 mg, juntamente com uma refeição, os picos das concentrações plasmáticas médias são obtidos dentro de 1 a 2 horas, correspondendo a aproximadamente 3,5 mcg/mL. A biodisponibilidade oral é máxima quando os comprimidos são ingeridos com uma refeição. A absorção de comprimido de cetoconazol é reduzida em pacientes com acidez gástrica reduzida, tais como pacientes tomando medicações conhecidas como neutralizadoras de acidez (por exemplo, hidróxido de alumínio) e supressores da secreção ácida gástrica (por exemplo, antagonistas do receptor- H_2 , inibidores da bomba de prótons) ou pacientes com acloridria causada por certas doenças. A absorção de cetoconazol sob condições de jejum nesses pacientes é aumentada quando os comprimidos de cetoconazol são administrados com uma bebida ácida (tal como refrigerante de cola não dietético). Após pré-tratamento com omeprazol, um inibidor da bomba de próton, a biodisponibilidade de uma dose única de 200 mg de cetoconazol sob condições de jejum foi reduzida para 17% da biodisponibilidade de cetoconazol administrado isolado. Quando cetoconazol foi administrado com refrigerante de cola não dietético, após o pré-tratamento com omeprazol, a biodisponibilidade foi 65% daquela após a administração do medicamento isolado.

Distribuição

In vitro, a ligação às proteínas plasmáticas, principalmente à fração albumina, é de aproximadamente 99%. O cetoconazol é amplamente distribuído em todos os tecidos, entretanto, apenas uma proporção insignificante atinge o fluido cerebrospinal.

Metabolismo

Após a absorção no trato gastrointestinal, o cetoconazol é convertido em diversos metabólitos inativos.

Estudos *in vitro* mostraram que a CYP3A4 é a principal enzima envolvida no metabolismo de cetoconazol. As principais vias metabólicas identificadas são oxidação e degradação dos anéis imidazólico e piperazínico, por enzimas microsossomais hepáticas. Adicionalmente, ocorre O-desalquilação oxidativa e hidroxilação aromática. Cetoconazol não demonstrou induzir seu próprio metabolismo.

Eliminação

A eliminação do plasma é bifásica com meia vida de 2 horas durante as 10 primeiras horas e 8 horas após.

Aproximadamente 13% da dose é excretada na urina, das quais 2 a 4% é o fármaco inalterado. A principal via de excreção é através da bile no trato intestinal com cerca de 57% sendo excretados nas fezes.

Populações especiais

Insuficiência renal

Em pacientes com insuficiência renal, a farmacocinética como um todo não foi significativamente diferente quando comparada com indivíduos saudáveis.

Insuficiência hepática

Em pacientes com insuficiência hepática, a farmacocinética como um todo não foi significativamente diferente quando comparada com indivíduos saudáveis.

Pacientes pediátricos

Dados limitados de farmacocinética estão disponíveis sobre o uso de comprimido de cetoconazol na população pediátrica.

Concentrações plasmáticas mensuráveis de cetoconazol foram observadas em bebês prematuros (doses isoladas ou diárias de 3 a 10 mg/kg) e em pacientes pediátricos de 5 meses de idade e mais velhos (doses diárias de 3 a 13 mg/kg) quando o medicamento foi administrado como suspensão, comprimido ou comprimido triturado. Dados limitados sugerem que a absorção pode ser maior quando o medicamento é administrado como uma suspensão, quando comparado ao comprimido triturado. Condições que aumentam o pH gástrico podem diminuir ou impedir a absorção. Concentrações plasmáticas máximas ocorreram 1 a 2 horas após a administração e estavam na mesma faixa geral daquela encontrada em adultos que receberam uma dose de 200-400 mg.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado nas seguintes situações:

- Em pacientes com hipersensibilidade ao cetoconazol ou aos excipientes da formulação.
- Em pacientes com doença hepática aguda ou crônica.
- A coadministração de um número de substratos do CYP3A4 é contraindicada com cetoconazol. O aumento na concentração plasmática desses medicamentos, causado pela coadministração com cetoconazol, pode aumentar ou prolongar ambos os efeitos terapêuticos e adversos a tal extensão, que pode ocorrer uma situação potencialmente grave. Por exemplo, concentrações plasmáticas aumentadas de algum desses medicamentos pode levar a um prolongamento do intervalo QT e a taquiarritmias ventriculares, incluindo ocorrências de "Torsades de Pointes", uma arritmia potencialmente fatal.

Este medicamento é contraindicado para o uso por pacientes com doença hepática aguda ou crônica.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Devido ao risco de hepatotoxicidade grave, este medicamento deve ser usado somente quando os potenciais benefícios forem considerados maiores que os potenciais riscos, levando em consideração a disponibilidade de outras terapias antifúngicas.

Avaliar a função hepática antes do tratamento para excluir casos de doença hepática aguda ou crônica, e monitorar com frequência e regularidade durante o tratamento e aos primeiros sinais e sintomas de uma possível hepatotoxicidade.

Medidas gerais de higiene devem ser observadas para controlar fontes de infecção e de reinfecção.

Hepatotoxicidade

Casos de hepatotoxicidade grave, incluindo casos fatais ou que necessitaram de transplante hepático, ocorreram com o uso de cetoconazol oral.

Alguns pacientes não apresentavam fator de risco para distúrbio hepático. Há relatos de ocorrência dentro de um mês de tratamento, incluindo alguns na primeira semana. O acúmulo de doses do tratamento é considerado um fator de risco para hepatotoxicidade grave. Monitorar a função hepática em todos os pacientes em tratamento com este medicamento.

Os pacientes devem ser instruídos a relatar imediatamente sinais e sintomas indicativos de hepatite como anorexia, náusea, vômito, fadiga, icterícia, dor abdominal ou urina escura. Nestes pacientes o tratamento deve ser interrompido imediatamente e um teste de função hepática deve ser realizado.

Monitoramento da função hepática

Monitorar a função hepática (tais como GGT, fosfatase alcalina, TGO, TGP e bilirrubina) em todos os pacientes em tratamento com este medicamento. Monitorar a função hepática antes do tratamento para excluir casos de doença hepática aguda ou crônica, e em intervalos frequentes e regulares durante o tratamento, e aos primeiros sinais e sintomas de possível hepatotoxicidade. Quando o teste de função hepática indicar dano, o tratamento deve ser interrompido imediatamente.

Em pacientes com enzimas hepáticas elevadas ou que desenvolveram toxicidade hepática com outros medicamentos, o tratamento não deve ser iniciado a menos que os benefícios esperados superem o risco de lesão hepática. Nestes casos, é necessário monitorar as enzimas hepáticas.

Monitoramento da função suprarrenal

Em voluntários tratados com doses diárias iguais ou superiores a 400 mg, o cetoconazol foi capaz de reduzir a resposta de cortisol à estimulação por ACTH. Sendo assim, a função suprarrenal deve ser monitorada em pacientes com insuficiência suprarrenal ou no limite da normalidade, além dos pacientes em períodos prolongados de estresse (grande cirurgia, tratamento intensivo, etc) e em pacientes sob terapia prolongada que apresentem sinais e sintomas sugerindo insuficiência suprarrenal.

Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas

Não foram observados efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas.

Gravidez

Há informações limitadas sobre o uso de cetoconazol comprimido durante a gravidez. Em estudos sobre reprodução em ratos com doses altas, tóxicas para as fêmeas (≥ 80 mg/kg/dia), o cetoconazol produziu efeitos embriotóxicos e teratogênicos (oligodactilia e sindactilia) nos filhotes.

O risco potencial em humanos é desconhecido. Portanto, cetoconazol comprimido não deve ser usado durante a gravidez, a menos que os benefícios para a mãe superem a possibilidade de risco para o feto.

Categoria de risco na gravidez: C

Lactação

Como o cetoconazol é excretado no leite, mulheres que estão sob tratamento não devem amamentar.

Fertilidade

Em estudos sobre reprodução em ratos com doses altas, tóxicas para as fêmeas (≥ 80 mg/kg/dia), o cetoconazol prejudicou a fertilidade das fêmeas.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Uso em populações especiais

Uso pediátrico

O uso documentado de cetoconazol comprimido em crianças com peso inferior a 15 kg é muito limitado.

Portanto, o uso deste medicamento em crianças pequenas não é recomendado.

Cetoconazol não foi suficientemente estudado em crianças de qualquer idade, não havendo informações disponíveis em crianças abaixo de 2 anos de idade. Este medicamento não deve ser utilizado em pacientes pediátricos a menos que os benefícios compensem os potenciais riscos.

Acidez gástrica diminuída

Quando a acidez gástrica está reduzida, a absorção dos comprimidos de cetoconazol é reduzida.

Em pacientes com acidez gástrica diminuída, seja por doença (por exemplo, pacientes com acloridria) ou por medicação concomitante (por exemplo, pacientes fazendo uso de medicamentos que reduzem a acidez gástrica) é aconselhável administrar este medicamento com uma bebida ácida (tal como refrigerante de cola não dietético). A atividade antifúngica deve ser monitorada e a dose de cetoconazol aumentada, se necessário.

Informações pré-clínicas

O cetoconazol foi testado em uma bateria padrão de estudos pré-clínicos de segurança. Efeitos de hepatotoxicidade foram observados em um estudo de dose repetida de 12 meses em cães. Alterações ligeiramente patológicas no rim, glândulas suprarrenais e ovários foram observadas em um estudo de dose repetida de 18 meses em ratos. Além disso, as ratas apresentaram aumento da fragilidade óssea. O Nível de Efeito Não Observado (NOAEL) foi 10 mg/kg/dia em ambos os estudos.

Estudos eletrofisiológicos mostraram que o cetoconazol inibe o componente de ativação rápida da corrente tardia retificadora de potássio cardíaca, prolonga a duração do potencial de ação e pode prolongar o intervalo QT.

Carcinogenicidade e mutagenicidade

O cetoconazol não é carcinogênico ou genotóxico.

Toxicologia reprodutiva

Em estudos sobre reprodução, em doses muito altas, tóxicas para a mãe (≥ 80 mg/kg/dia), o cetoconazol prejudicou a fertilidade da rata e produziu efeitos embriotóxicos e teratogênicos (oligodactilia e sindactilia) nos filhotes. Em ratos e coelhos, o cetoconazol não apresentou embriotoxicidade, teratogenicidade e efeitos na fertilidade na dose de 40 mg/kg. Não foram observados efeitos teratogênicos em camundongos em nenhum nível de dose testado até o máximo de 160 mg/kg.

Não existem estudos adequados e bem controlados em gestantes. Este medicamento deveria ser utilizado durante a gestação somente se os potenciais benefícios justificar o risco ao feto.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O cetoconazol é metabolizado principalmente através do CYP3A4. Outras substâncias que também dividem essa via metabólica ou que modificam a atividade de CYP3A4 podem influenciar a farmacocinética de cetoconazol.

De forma semelhante, o cetoconazol pode modificar a farmacocinética de outras substâncias que dividem a mesma via metabólica.

O cetoconazol é um potente inibidor do CYP3A4 e um inibidor da glicoproteína-P. Quando usar outra medicação concomitante, a bula correspondente deve ser consultada para informação sobre a rota de metabolismo e sobre a possível necessidade de ajuste de doses. Estudos de interação foram realizados apenas em adultos. A relevância dos resultados desses estudos em pacientes pediátricos é desconhecida.

Medicamentos que podem diminuir as concentrações plasmáticas de cetoconazol

Medicamentos que reduzem a acidez gástrica (por exemplo, medicamentos que neutralizam a acidez, tais como hidróxido de alumínio, ou supressores da secreção ácida, tais como antagonistas do receptor- H_2 e inibidores da bomba de próton) prejudicam a absorção de cetoconazol dos comprimidos.

Esses medicamentos devem ser usados com cautela quando coadministrados com comprimidos de cetoconazol.

- Cetoconazol deve ser administrado com uma bebida ácida (tal como refrigerante de cola não dietético) quando em cotratamento com medicamentos que reduzem a acidez gástrica.

- Medicamentos que neutralizam a acidez (por exemplo, hidróxido de alumínio) devem ser administrados, pelo menos, 1 hora antes ou 2 horas após a ingestão deste medicamento.

- Quando em coadministração, a atividade antifúngica deve ser monitorada e a dose de cetoconazol aumentada, quando necessário.

A coadministração de cetoconazol com indutores potentes da enzima CYP3A4 pode diminuir a biodisponibilidade de cetoconazol a tal extensão que a eficácia pode ser reduzida. Exemplos incluem:

- **Antibacterianos:** isoniazida, rifabutina, rifampicina.

- **Anticonvulsivantes:** carbamazepina, fenitoína.

- **Antivirais:** efavirenz, nevirapina.

Portanto, a administração de indutores potentes da enzima CYP3A4 com cetoconazol não é recomendada. O uso desses medicamentos deve ser evitado a partir de 2 semanas antes e durante o tratamento com cetoconazol, a menos que os benefícios superem o risco da eficácia potencialmente reduzida de cetoconazol. Quando em coadministração, a atividade antifúngica deve ser monitorada e a dose de cetoconazol aumentada, se necessário.

Medicamentos que podem aumentar as concentrações plasmáticas de cetoconazol

Inibidores potentes de CYP3A4 (por exemplo, antivirais tais como ritonavir, darunavir com reforço de ritonavir e fosamprenavir com reforço de ritonavir) podem aumentar a biodisponibilidade de cetoconazol. Esses medicamentos devem ser usados com cautela quando coadministrados com comprimidos de cetoconazol.

Pacientes que devem tomar cetoconazol concomitantemente a inibidores potentes de CYP3A4 devem ser monitorados com cautela para sinais ou sintomas de efeitos farmacológicos aumentados ou prolongados de cetoconazol, e a dose de cetoconazol deve ser reduzida, se necessário. Quando apropriado, as concentrações plasmáticas de cetoconazol devem ser avaliadas.

Medicamentos que podem ter suas concentrações plasmáticas aumentadas por cetoconazol

O cetoconazol pode inibir o metabolismo de medicamentos metabolizados por CYP3A4 e pode inibir o transporte de medicamentos pela glicoproteína-P, que pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas desses medicamentos e/ou de seu(s) metabólito(s) ativo(s) quando administrados com cetoconazol. Essas concentrações plasmáticas elevadas podem aumentar ou prolongar ambos os efeitos terapêuticos e adversos desses medicamentos.

Medicamentos metabolizados por CYP3A4 conhecidos por prolongar o intervalo QT podem ser contraindicados com cetoconazol, pois essa combinação pode levar a taquiarritmias ventriculares, incluindo ocorrências de "Torsade de Pointes", uma arritmia potencialmente fatal.

Os medicamentos que interagem são caracterizados como segue:

- **Contraindicados:** sob nenhuma circunstância o medicamento deve ser coadministrado com cetoconazol, e até uma semana após a descontinuação do tratamento com cetoconazol.

- **Não recomendados:** o uso do medicamento deve ser evitado durante e até uma semana após a descontinuação do tratamento com cetoconazol, a menos que os benefícios superem os riscos potencialmente aumentados de efeitos colaterais. Se a coadministração não pode ser evitada, monitoramento clínico para sinais e sintomas de efeitos aumentados ou prolongados ou efeitos colaterais dos medicamentos que

interação é recomendado, e sua dosagem deve ser reduzida ou interrompida, se necessário. Quando apropriado, concentrações plasmáticas devem ser avaliadas.

- **Use com cautela:** é recomendado um monitoramento cuidadoso quando o medicamento é coadministrado com cetoconazol. Quando em coadministração, pacientes devem ser monitorados de perto para sinais ou sintomas de efeitos aumentados ou prolongados ou efeitos colaterais de medicamentos que interagem, e sua dosagem deve ser reduzida, se necessário. Quando apropriado, as concentrações plasmáticas devem ser avaliadas.

Exemplos de medicamentos que podem ter suas concentrações plasmáticas aumentadas por cetoconazol, apresentados por classe de medicamento com recomendação sobre a coadministração com cetoconazol:

Classe de medicamento	Contraindicado	Não recomendado	Use com cautela
Alfa bloqueadores	-	tansulosina	-
Analgésicos	levacetilmetadol (levometadil), metadona	fentanila	alfentanila, buprenorfina IV e sublingual, oxicodona, sufentanila
Antiarrítmicos	disopirâmida, dofetilida, dronedarona, quinidina	-	digoxina
Antibacterianos	-	rifabutina	-
Anticoagulantes e Medicamentos Antiplaquetários	-	apixabana, rivaroxabana	cumarinas, cilostazol, dabigatrana
Anticonvulsivantes	-	carbamazepina	-
Antidiabéticos	-	-	repaglinida, saxagliptina
Anti-helmínticos e Antiprotozoários	halofantrina	-	praziquantel
Anti-histamínicos	astemizol, mizolastina, terfenadina	-	bilastina, ebastina
Medicamentos Antieméticos	alcaloides de ergot, tais como di-hidroergotamina, ergometrina (ergonovina), ergotamina, metilergometrina (metilergonovina)	-	cletriptana
Antineoplásicos	irinotecano	dasatinibe, nilotinibe, sunitinibe, trabectedina	bortezomibe, bussulfano, docetaxel, erlotinibe, imatinibe, ixabepilona, lapatinibe, trimetrexato, alcaloides da vinca
Antipsicóticos, Ansiolíticos e Hipnóticos	lurasidona, midazolam oral, pimozida, sertindol, triazolam	-	alprazolam, aripiprazol, brotizolam, buspirona, haloperidol, midazolam IV, perospirona, quetiapina, ramelteon, risperidona
Antivirais	-	-	maraviroque, indinavir, saquinavir
Beta Bloqueadores	-	-	nadolol
Bloqueadores do Canal de cálcio	bepidil, felodipina, lercanidipina, nisoldipina	-	Outras di-hidropiridinas, verapamil
Medicamentos Cardiovasculares, Diversos	ivabradina, ranolazina	-	aliscireno
Diuréticos	epiorenona	-	-
Medicamentos Gastrointestinais	cisaprida, domperidona	-	aprepitanto
Imunossupressores	-	everolimo	budesonida, ciclosonida, ciclosporina, dexametasona, fluticasona, metilprednisolona, rapamicina (também conhecida como sirolimo), tacrolimo, tensiolimo
Medicamentos Reguladores de Lipídios	lovastatina, sinvastatina	-	atorvastatina
Medicamentos Respiratórios	-	salmeterol	-
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Antidepressivos Tricíclicos e Relacionados	-	-	reboxetina

511

Medicamentos Urológicos	-	varfenafila	fesoterodina, imidafenacina, sildenafil, solifenacina, tadafafila, tolterodina
Outros	colchicina, em pacientes com insuficiência renal ou hepática	colchicina	*álcool, alitretinofna (formulação oral), cinaçalcete, mozavaptana, tolvaptana

*Casos excepcionais têm sido relatados de reações tipo dissulfiram ao álcool, caracterizadas por rubor, erupção cutânea, edema periférico, náusea e cefaleia. Todos os sintomas se resolveram completamente dentro de poucas horas.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C). Proteger da luz e umidade. Nestas condições o prazo de validade é de 24 meses a contar da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Este medicamento apresenta-se na forma de um comprimido circular, branco a levemente rosado, não sulcado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Antes da administração deste medicamento, recomenda-se comprovações clínicas e laboratoriais da infecção fúngica a ser tratada. O tempo habitual de tratamento de infecção sistêmica é de 6 meses. O tratamento deve ser continuado até remissão da atividade fúngica ativa.

Modo de usar

Este medicamento deve ser administrado por via oral durante uma das refeições diárias, para absorção máxima. Quando a acidez gástrica está reduzida, a absorção deste medicamento é reduzida. Em pacientes com acidez gástrica diminuída, seja por doença (por exemplo, pacientes com acloridria) ou por medicação concomitante (por exemplo, pacientes fazendo uso de medicamentos que reduzem a acidez gástrica), é aconselhável administrar este medicamento com uma bebida ácida. A atividade antifúngica deve ser monitorada e a dose de cetoconazol aumentada, se necessário.

Posologia

Adultos

Um comprimido (200 mg) uma vez ao dia, junto com uma refeição. Quando a resposta clínica for insuficiente com esta dose, a dose deste medicamento pode ser aumentada para 2 comprimidos (400 mg), uma vez ao dia.

Crianças

Crianças que pesam mais que 30 kg geralmente necessitam de 1 comprimido (200 mg) uma vez ao dia. Algumas vezes, essa dose pode ser aumentada para 2 comprimidos (400 mg), de uma só vez, diariamente.

Crianças com peso entre 15 e 30 kg necessitam da metade de um comprimido (100 mg) por dia durante uma refeição.

Este medicamento não é recomendado para crianças com peso inferior a 15 kg e abaixo dos 2 anos de idade.

O tratamento deve ser interrompido imediatamente e a função hepática avaliada quando sinais e sintomas indicativos de hepatite, tais como anorexia, náusea, vômito, fadiga, icterícia, dor abdominal ou urina escura ocorrerem.

O uso de cetoconazol comprimido não foi estudado em crianças abaixo de 2 anos de idade.

Uso em pacientes com insuficiência hepática

Este medicamento é contraindicado para o uso por pacientes com doença hepática aguda ou crônica.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações adversas são eventos adversos que foram considerados como razoavelmente associados ao uso do cetoconazol baseado na avaliação abrangente da informação disponível sobre eventos adversos. Uma relação causal com o cetoconazol não pode ser estabelecida com segurança em casos individuais. Além disso, como os estudos clínicos são conduzidos sob condições amplamente variáveis, as taxas de reações adversas observadas nos estudos clínicos de um medicamento não podem ser comparadas diretamente com as taxas nos estudos clínicos de outro medicamento e podem não refletir as taxas observadas na prática clínica.

Dados de estudos clínicos

A segurança de cetoconazol comprimido foi avaliada em 4735 indivíduos em 92 estudos clínicos nos quais os comprimidos de cetoconazol foram administrados para tratar infecção fúngica ou em voluntários saudáveis.

As reações adversas que foram relatadas por $\geq 1\%$ dos pacientes tratados com cetoconazol comprimido estão apresentadas na tabela 1.

Reações adversas que foram relatadas por $\geq 1\%$ de 4735 indivíduos tratados com cetoconazol comprimidos em 92 estudos clínicos	
Sistema de Classe/Órgão	%
Termo Preferencial	
Distúrbios Gastrointestinais	
dor abdominal	1,2
diarreia	1,8
náusea	2,5
Distúrbios Hepatobiliares	
função hepática anormal	1,2
Distúrbios do Sistema Nervoso	
cefaleia	2,4

Outras reações adversas que ocorreram em $< 1\%$ dos indivíduos tratados com cetoconazol comprimido no conjunto de dados clínicos estão apresentados abaixo:

Reações Adversas apresentadas por $< 1\%$ de 4735 indivíduos tratados com cetoconazol comprimido em 92 estudos clínicos

Classe de sistema/órgão

Distúrbios Endócrinos: ginecomastia. **Distúrbios Oftalmológicos:** fotofobia. **Distúrbios Gastrintestinais:** dor abdominal superior, constipação, boca seca, disgeusia, dispepsia, flatulência, descoloração da língua, vômito. **Distúrbios Gerais e Condições do Local da Administração:** astenia, calafrios, fadiga, fogacho, mal-estar, edema periférico, pirexia. **Distúrbios Hepatobiliares:** hepatite, icterícia. **Distúrbios do Sistema Imunológico:** reação anafilatoide. **Investigações:** diminuição na contagem de plaquetas. **Distúrbios do Metabolismo e Nutricionais:** intolerância ao álcool, anorexia, hiperlipidemia, aumento do apetite. **Distúrbios Musculoesqueléticos e do Tecido Conjuntivo:** mialgia. **Distúrbios do Sistema Nervoso:** tontura, parestesia, sonolência. **Distúrbios Psiquiátricos:** insônia, nervosismo. **Distúrbios do Sistema Reprodutivo e das Mamas:** distúrbio menstrual. **Distúrbios Respiratórios, Torácicos e do Mediastino:** epistaxe. **Distúrbios da Pele e do Tecido Subcutâneo:** alopecia, dermatite, eritema, eritema multiforme, prurido, erupção cutânea, urticária, xeroderma. **Distúrbios Vasculares:** hipotensão ortostática.

Dados de experiência pós-comercialização

Além das reações adversas relatadas durante os estudos clínicos e mencionadas anteriormente, as reações adversas a seguir foram relatadas durante a experiência pós-comercialização com cetoconazol comprimido e são apresentadas por categoria de frequência com base nas taxas de relato espontâneo.

Reação muito rara ($< 1/10.000$, incluindo relatos isolados):

Distúrbios do Sistema Sanguíneo e Linfático: trombocitopenia.

Distúrbios do Sistema Imunológico: condições alérgicas, incluindo choque anafilático, reação anafilática e edema angioneurótico.

Distúrbios Endócrinos: insuficiência adrenocortical.

Distúrbios do Sistema Nervoso: aumento reversível da pressão intracraniana (ex: papiledema, fontanela protuberante em lactentes).

Distúrbios Hepatobiliares: hepatotoxicidade grave incluindo hepatite colestática, necrose hepática confirmada por biópsia, cirrose, falência hepática incluindo casos resultando em transplante ou morte.

Distúrbios da Pele e do Tecido Subcutâneo: pustulose exantemática aguda generalizada, fotossensibilidade.

Distúrbios Musculoesqueléticos e do Tecido Conjuntivo: artalgia.

Distúrbios do Sistema Reprodutivo e Mamas: disfunção erétil, azoospermia com doses maiores que a dose terapêutica diária recomendada de 200 mg ou 400 mg.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos - VIGIMED, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Não há antídoto conhecido para o cetoconazol.

Sinais e Sintomas

As reações adversas ao medicamento relatadas por pacientes que tomaram altas doses de cetoconazol comprimido foram avaliadas em 6 estudos clínicos, em um total de 459 pacientes, nos quais foi administrado cetoconazol comprimido em doses de 1.200 mg diariamente na forma de comprimidos ou como suspensão oral. As reações adversas ao medicamento relatadas com maior frequência foram náusea (27,2%), fadiga (incluindo sonolência e letargia) (14,2%), vômitos (12,6%), dor gastrointestinal (incluindo desconforto abdominal, distúrbio gastrointestinal, desconforto estomacal) (12,0%), anorexia (incluindo diminuição do peso, diminuição do apetite) (7,4%), rubor (incluindo hiperidrose) (6,3%), edema (5,7%), ginecomastia (4,8%), erupção cutânea (incluindo eczema, púrpura, dermatite) (3,3%), diarreia (2,2%), cefaleia (2,0%), disgeusia (1,3%) e alopecia (1,1%).

Tratamento

No caso de ingestão acidental excessiva aguda, devem ser adotados os procedimentos de rotina e medidas sintomáticas. A administração de carvão ativado pode ser feita dentro da primeira hora após a ingestão.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS - 1.2568.0192

Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi

CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Rua Mitsugoro Tanaka, 145

Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR

CNPJ 73.856.593/0001-66

Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor

0800-709-9333

cac@pratidonaduzzi.com.br

www.pratidonaduzzi.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO

Anexo B
Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	10452 – GENÉRICO Alteração de texto de bula - RDC 60/12	-	-	-	-	7- CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Comprimido de 200 mg com 10, 20, 30, 80, 120, 240, 320, 400 ou 450 comprimidos.
22/02/2016	1290485/16-6	10452 – GENÉRICO Alteração de texto de bula - RDC 60/12	-	-	-	-	IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO 1-INDICAÇÕES 5- ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 7- CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 8- POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	Comprimido de 200 mg com 10, 20, 30, 80, 120, 240, 320, 400 ou 450 comprimidos.
02/12/2013	1016403/13-1	10459 – GENÉRICO Inclusão inicial de texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-		VPS	Comprimido de 200 mg com 10, 20, 30, 80, 120, 240, 320, 400 ou 450 comprimidos.

cetoconazol

“Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999”

NATIVITA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

SHAMPOO 20 MG/ML

cetoconazol

"Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999"

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Forma Farmacêutica e Apresentações:

Shampoo 20 mg/mL: frasco com 100 mL. Embalagem com 1 e 80 frascos.

USO TÓPICO

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:

Cada mL do Shampoo contém: 20 mg de cetoconazol e veículo (lauril éter sulfato de sódio, coco amido propil betaina, dietanolamina de ácido graxo de coco, essência abae, corante vermelho, metilparabeno, álcool etílico, ácido cítrico, cloreto de sódio, hidróxido de sódio e água purificada q.s.p. 1 mL)

II- INFORMAÇÕES AO PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

O Cetoconazol shampoo é indicado para tratamento de dermatite seborreica do couro cabeludo em adultos.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Peter e cols. [1] conduziram um estudo multicêntrico, duplo-cego e controlado com placebo para avaliar a eficácia e segurança do shampoo com Cetoconazol 2% no tratamento da caspa e dermatite seborreica do couro cabeludo moderada a severa, em 575 pacientes. Tratamento ativo e placebo foram administrados duas vezes por semana, e as avaliações foram feitas a cada 2 semanas. Resposta excelente foi observada em 88% dos pacientes tratados com shampoo de Cetoconazol. Estes pacientes passaram a usar o shampoo com Cetoconazol 2% ou placebo a cada uma ou duas semanas, como profilaxia da dermatite seborreica. A taxa de recorrência foi de 47% nos pacientes tratados com placebo e de apenas 19% no grupo tratado com shampoo com Cetoconazol 2%. A tolerabilidade ao tratamento foi excelente.

Carr e cols. [2] avaliaram a resposta ao tratamento com shampoo de Cetoconazol 2% em 20 pacientes com dermatite seborreica do couro cabeludo, em um estudo cruzado controlado com placebo. Observou-se melhora da descamação e prurido no couro cabeludo nos pacientes tratados com shampoo de Cetoconazol 2%, e nenhuma resposta no grupo placebo.

O shampoo com Cetoconazol 2% foi comparado com o shampoo com miconazol 2% em 274 pacientes com dermatite seborreica do couro cabeludo. Os tratamentos foram administrados duas vezes por semana, por quatro semanas. O desfecho primário do estudo foi a variação da Escala de Sintomas da Dermatite Seborreica (SSSD, *Symptom Scale of Seborrheic Dermatitis*), que foi avaliada a cada 2 semanas. Também foram avaliados eventos adversos. Não se observou diferença estatisticamente significativa na melhora do SSSD nos dois braços de tratamento ($P=0,509$). Segundo a avaliação realizada pelo investigador, 91,5% dos pacientes tratados com shampoo com Cetoconazol e 90,3% daqueles tratados com Shampoo com miconazol, a tolerabilidade foi considerada boa ou muito boa. Para a avaliação realizada pelo paciente, os números foram 86% e 86,9% para cetoconazol e miconazol, respectivamente. O estudo concluiu que os dois tratamentos foram equivalentes em termos de eficácia e segurança [3].

O shampoo de Cetoconazol 2% foi comparado com um shampoo com sulfeto de selênio 2,5% e com placebo em um estudo envolvendo 246 pacientes com caspa moderada a grave. Os dois tratamentos ativos foram superiores ao placebo, mas o shampoo com Cetoconazol 2% foi superior ao sulfeto de selênio 2,5%. Todos os 9 eventos adversos observados ocorreram no grupo tratado com sulfeto de selênio [4].

Referências Bibliográficas

1. Peter RU, Richarz-Barthauer U: Successful treatment and prophylaxis of scalp seborrhoeic dermatitis and dandruff with 2% ketoconazole shampoo: results of a multicentre, double-blind, placebocontrolled trial. *The British journal of dermatology* 1995, 132(3):441-445.
2. Carr MM, Pryce DM, Ive FA: Treatment of seborrhoeic dermatitis with ketoconazole: I. Response of seborrhoeic dermatitis of the scalp to topical ketoconazole. *The British journal of dermatology* 1987, 116(2):213-216.
3. Buechner SA: Multicenter, double-blind, parallel group study investigating the non-inferiority of efficacy and safety of a 2% miconazole nitrate shampoo in comparison with a 2%

ketoconazole shampoo in the treatment of seborrheic dermatitis of the scalp. *The Journal of dermatological treatment* 2014, 25(3):226-231.

4. Danby FW, Maddin WS, Margesson LJ, Rosenthal D: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ketoconazole 2% shampoo versus selenium sulfide 2.5% shampoo in the treatment of moderate to severe dandruff. *Journal of the American Academy of Dermatology* 1993, 29(6):1008-1012.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas

O Cetoconazol shampoo é um medicamento indicado para o tratamento de infecções do couro cabeludo causadas por fungos e leveduras.

O Cetoconazol shampoo possui como princípio ativo o cetoconazol, um derivado imidazólico, que apresenta potente atividade antimicótica com efeito fungistático sobre fungos e leveduras, como por exemplo, o *Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum* spp, *Candida*, *Pityrosporum*, quando aplicado topicamente.

O Cetoconazol shampoo alivia prurido e descamação, que geralmente ocorrem em casos de dermatite seborreica.

Propriedades farmacocinéticas

A absorção percutânea do Cetoconazol shampoo é insignificante, pois a concentração no sangue, mesmo após uso de longo prazo, ficou abaixo do limite de detecção dos métodos de análise (≤ 5 nanogramas/mL). Portanto, não se pode esperar efeito sistêmico.

Dados de Segurança Pré-clínicos

Não há dados pré-clínicos considerados relevantes para a avaliação de segurança do Cetoconazol aplicado topicamente.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Cetoconazol é contraindicado aos pacientes com hipersensibilidade conhecida ao cetoconazol ou a qualquer componente da formulação.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Em pacientes que estiveram em tratamento prolongado com corticosteroides tópicos, recomenda-se que a terapia com esteroides seja suspensa gradualmente por um período de 2 a 3 semanas, enquanto se usa o Cetoconazol shampoo para evitar um efeito rebote potencial.

Evite o contato com os olhos. Se isso ocorrer, enxágue os olhos com água.

Gravidez e Amamentação

Não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas ou lactantes.

As concentrações plasmáticas de cetoconazol não foram detectáveis após uma administração tópica de Cetoconazol shampoo no couro cabeludo de humanos não grávidos. Foram detectados níveis plasmáticos após uma administração tópica de Cetoconazol shampoo no corpo inteiro.

Não existem riscos conhecidos associados ao uso de Cetoconazol shampoo durante a gravidez ou lactação. Caso ocorra gravidez ou a paciente esteja amamentando, o médico deverá ser informado.

Categoria "C" de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não há nenhuma interação medicamentosa conhecida com o uso do Cetoconazol shampoo.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Cuidados de armazenamento

Cetoconazol shampoo deve ser mantido em sua embalagem original. Conservar em temperatura ambiente (entre 15 - 30°C). Proteger da luz e umidade.

O prazo de validade de Cetoconazol shampoo é de 24 meses após a data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas

Cetoconazol shampoo é um líquido viscoso de coloração avermelhada com aroma característico.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Lavar as áreas afetadas com o Cetoconazol shampoo, deixar agir e enxaguar após um período de ação de 3-5 minutos.

Para o tratamento de dermatite seborréica o Cetoconazol shampoo deve ser utilizado duas vezes por semana por 2-4 semanas.

Em casos de profilaxia da dermatite seborreica o Cetoconazol shampoo deve ser utilizado 1 vez por semana ou 1 vez a cada 2 semanas

9. REAÇÕES ADVERSAS

Avaliou-se a segurança do cetoconazol shampoo 20 mg/mL em 2.980 indivíduos que participaram de 22 estudos clínicos. Administrou-se topicamente cetoconazol shampoo no couro cabeludo e/ou pele. Com base nos dados de segurança reunidos a partir desses estudos clínicos, não houve reações adversas relatadas com incidência $\geq 1\%$.

A seguinte lista mostra as reações adversas que têm sido relatadas com o uso de Cetoconazol shampoo a partir tanto do estudo clínico quanto das experiências pós-comercialização. As categorias de frequência exibidas usam a seguinte convenção:

Muito comuns ($\geq 1/10$);

Comuns ($\geq 1/100$ a $< 1/10$);

Incomuns ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$);

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$);

Muito raras ($< 1/10.000$);

Desconhecidas (não podem ser estimadas a partir dos dados de estudos clínicos disponíveis).

Distúrbios do Sistema Nervoso

Incomuns: Disgeusia

Infecções e Infestações

Incomuns: Foliculite

Distúrbios Oculares

Incomuns: Irritação ocular

Aumento de lacrimejamento

Distúrbios Cutâneos e de Tecido Subcutâneo

Incomuns: Acne

Alopecia

Dermatite por contato

Pele seca

Textura anormal do cabelo

Exantema

Sensação de queimação da pele

Distúrbio cutâneo

Esfoliação cutânea

Desconhecidos: Urticária

Alterações da cor do cabelo

Distúrbios Gerais e Afecções em Local de Administração

Incomuns: Eritema em local de aplicação

Irritação em local de aplicação

Hipersensibilidade em local de aplicação

Prurido em local de aplicação

Pústulas em local de aplicação

Reação em local de aplicação

Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Caso Cetoconazol shampoo seja ingerido acidentalmente, devem ser realizadas medidas de suporte e sintomáticas.



Para evitar aspiração, não se deve promover êmese ou lavagem gástrica.
Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS

Reg. M.S. nº 1.4761.0020

Farm. Resp.: Dra. Denise Araújo Coelho – CRF/MG nº 34.474

Nativita Indústria e Comércio Ltda.

CNPJ 65.271.900/0001-19

Rua Paracatu, 1320 - Bandeirantes - Juiz de Fora /MG – CEP 36047-040

www.nativita.ind.br - Indústria Brasileira

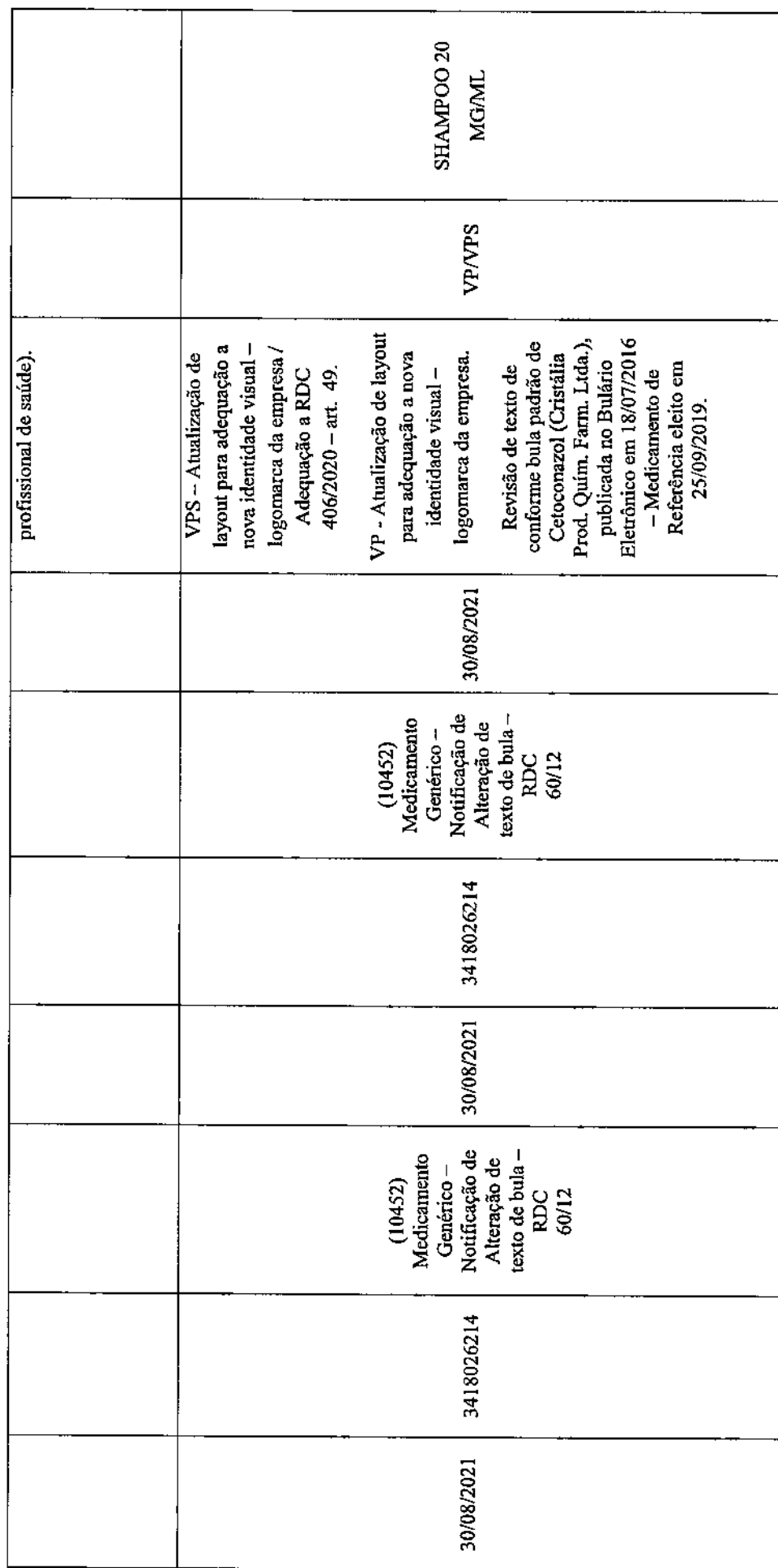


Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica.



HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
26/08/2014	0705847141	(10459) – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula	26/08/2014	0705847141	(10459) – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula	26/08/2014	Atualização de texto conforme bula padrão. Submissão eletrônica apenas para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.	VP/VPS	SHAMPOO 20 MG/ML
20/05/2015	0445540151	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula	20/05/2015	0445540151	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula	20/05/2015	Atualização de texto de bula conforme bula padrão. Alteração do Item III- DIZERES LEGAIS	VP/VPS	SHAMPOO 20 MG/ML
12/09/2019	2154822196	(10452) Medicamento Genérico – Notificação de Alteração de texto de bula – RDC 60/12	12/09/2019	2154822196	(10452) Medicamento Genérico – Notificação de Alteração de texto de bula – RDC 60/12	12/09/2019	Substituição das informações relativas ao NOTIVISA por informações relativas ao VIGIMED nos textos de bulas de medicamentos (versão bula do	VP/VPS	SHAMPOO 20 MG/ML



525

25/02/2022	N/A	(10452) Medicamento Genérico – Notificação de Alteração de texto de bula – RDC 60/12	25/02/2022	N/A	(10452) Medicamento Genérico – Notificação de Alteração de texto de bula – RDC 60/12	25/02/2022	DIZERES LEGAIS Alteração de Responsável Técnico.	VP/NPS	SHAMPOO 20 MG/ML
------------	-----	---	------------	-----	---	------------	--	--------	---------------------



DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA – EPP

COMPOSIÇÃO DE PREÇOS

A prefeitura municipal de Candeias/BA

Assunto: Pregão Eletrônico nº 031/2025.

Senhor Pregoeiro, segue abaixo a tabela de composição de preços devidamente preenchida do Pregão Eletrônico em epígrafe, conforme segue:

COMPOSIÇÃO DE PREÇOS								
ITEM	UNID	DESCRIÇÃO	QUANT	VLR. UNIT	TRIBUTOS	FRETE	LUCRO	VLR. TOTAL
7	UNIDADE	CETOCONAZOL 200MG	80.000	R\$ 0,2100	12%	4%	10%	R\$ 0,27

Erechim/RS, 23 de Julho de 2025.

3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA:29043834000166
6

Assinado de forma digital por
3MED DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS
LTDA:29043834000166
Dados: 2025.07.23 11:22:32
-03'00'

Iuri Renan Bergamin
Sócio administrador
CPF nº 012.562.530-81
RG nº 1082838168 SJS/II RS

3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA- EEP
CNPJ: 29.043.834/0001-66 – I.E. 039/0179027
Rua Francisco Ferdinando Losina, nº 229, Bairro- Bela Vista.
Erechim/RS Fone:(54) 3712-0427

521

CARBUCLISTEINA 200MG/ML XPE PL 100 ML-VP	MUCLUTIC	FR	50	50
CARVEDILOL 3,125MG 20x15 CPS-VP	COREG	CT	300	48
CARVEDILOL 6,25MG 30X10 CPS-VP	COREG	CT	300	18
CARVEDILOL 12,5MG 30x10 CPS-VP	COREG	CT	300	18
CARVEDILOL 25MG 30X10 CPS-VP	COREG	CT	300	12
CETOCLOMAZOL 200MG 30X15 (450 CPS)-VP	NAZORAL	CT	450	12
CETOTIFENO 0,2MG/ML XPE PL 120 ML+CP-VP	ZADITEN	FR	50	50
CIPROFLOXACINO CLD 500MG 20X15 CPS-VP	CIPRO	CT	300	20
DEXAMETASONA AC CR 10 G-VP	DEXASON	BN	100	100
DEXCL+BETA 0,4+0,05MG/ML PL 120 ML-VP	CELESTAMINE	FR	50	50
DEXCLOR MAL 0,4MG/ML SOL PL 100 ML-VP	POLARAMINE	FR	50	50



MUNICÍPIO DE CANDEIAS/ BA
PREGÃO ELETRÔNICO 31/2025

Página: 1

LOCAL DE ENTREGA INDICADO NO PEDIDO.

Identificação do Licitante:

KASMEI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 51.685.649/0001-24 INSC. EST: 0390202240

Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS 410 LOJA E 414 Balço: CENTRO

E-mail: kasmedi2023@gmail.com

Fone: (54)3712-6082/99368-5941 ERECHIM RS CEP: 99700274

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: BRASIL 001 Agência: 8013-6 Conta Corrente: 584-3

Banco: BRADESCO 237 Agência: 3274-3 Conta Corrente: 51418-7

Representante Legal: Idalina Fernandes Chmiel - CPF: 742.196.180-15 e RG: 80.637.826-95

Informamos que conforme art. 27 da RDC 80/2006, art. 11 da Lei Federal 6330/76, art. 37 da RDC 76/2008 e art. 109 da Portaria 6/1999, nossa empresa, não pode fornecer medicamentos fracionados e fora da embalagem original. Desta forma, solicitamos que ao encaminharem os empenhos, observem a quantidade por embalagem.

ITEM	DESCRIÇÃO	REGISTRO	QUANT.	UND	Marca/Fabricante	R\$ VLR.UNIT	VLR.TOTAL
11	CILOSTAZOL 100MG CPR (G) CX C/ 60	1057305530045	5.000,00	CPR	ACHE	0,52	2.600,00
18	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS 20ML FR (G) (B1) CX C/ 200	1134301860022	2.400,00	FR	HIPOLABOR	2,38	5.712,00
T O T A I S: R\$ Oito Mil e Trezentos e Doze Reais							8.312,00

1. Declaramos que os preços apresentados nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos Tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguro de transporte e entrega, treinamento, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

2 - Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.

3. Declaramos que estamos sob o Regime de Tributação de Micro empresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 147, de 07 de agosto de 2014.

Demais prerrogativas concordamos com o edital
ERECHIM - RS 23/07/2025

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias
VALIDADE DOS PRODUTOS: 12 (doze) meses
PRAZO DE ENTREGA: 10 (dez) dias úteis
PRAZO DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias

IDALINA
FERNANDES
CHMIEL: 742.196.180-15
19618015
Assinado de forma digital por IDALINA FERNANDES
CHMIEL: 742.196.180-15
Data: 2025.07.23 10:59:37 -03'00'

309

Detalhe do Produto: cilostazol

Nome da Empresa Detentora do Registro	Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.	CNPJ	60.659.463/0029- 92	Autorização	1.00.573-9
Processo	25351.689296/2018- 82	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	24/12/2018
Nome Comercial	cilostazol	Registro	105730553	Vencimento do registro	03/2028
Princípio Ativo	CILOSTAZOL			Medicamento de referência	CEBRALAT
Classe Terapêutica	ANTITROMBOTICO			ATC	ANTITROMBOTICO
Parâmetro Público	-			Bulário Eletrônico	-

Rotulagem

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1057305530010	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses
Princípio Ativo	CILOSTAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0001-91 Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: - Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0030-26 Endereço: CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL 1				

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
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ATIVA	1057305530029	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses

Princípio Ativo	CILOSTAZOL
------------------------	------------

Complemento Diferencial da Apresentação	-
--	---

Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
------------------	--

Local de Fabricação	Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0001-91 Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL Etapa de Fabricação:
----------------------------	---

Via de Administração	ORAL 1
-----------------------------	--------

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
-------------------	-----------

Tarja	Vermelha
--------------	----------

Apresentação fracionada	Não
--------------------------------	-----

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1057305530037	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses
Princípio Ativo	CILOSTAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0001-91 Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo - Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0030-26 Endereço: CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL 1				
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				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1057305530045	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses

Princípio Ativo	CILOSTAZOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
Local de Fabricação	Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0001-91 Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. CNPJ: - 60.659.463/0030-26 Endereço: CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	ORAL 1
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
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ATIVA	1057305530053	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses
Princípio Ativo	CILOSTAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				

Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: - 60.659.463/0001-91 - Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação:
Via de Administração	ORAL 1
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
Cor da Tábua	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1057305530061	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses

Princípio Ativo	CILOSTAZOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: - 60.659.463/0001-91 - Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação: - Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: - 60.659.463/0030-26 - Endereço: CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - BRASIL - Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	ORAL 1

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
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7 ATIVA	1057305530071	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses

Princípio Ativo	CILOSTAZOL
-----------------	------------

Complemento Diferencial da Apresentação	-
---	---

Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()
-----------	---

Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: - 60.659.463/0001-91 - Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação:
---------------------	--

Via de Administração	ORAL 1
----------------------	--------

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
------------	-----------

Tarja	Vermelha
-------	----------

Apresentação fracionada	Não
-------------------------	-----

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X7 ATIVA	1057305530088	COMPRIMIDO SIMPLES	24/12/2018	24 meses
Princípio Ativo	CILOSTAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação					
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				
Local de Fabricação	- Fabricante: ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - CNPJ: - 60.659.463/0001-91 - Endereço: GUARULHOS - SP - BRASIL - Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
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				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: clonazepam

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25351.211961/2008-54	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	13/04/2009
Nome Comercial	clonazepam	Registro	113430166	Vencimento do registro	04/2029
Princípio Ativo	CLONAZEPAM			Medicamento de referência	rivotril
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	ANTICONVULSIVANTES
Parecer Público	-			Bulário Eletrônico	Acesse aqui
Rotulagem					

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2.5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML ATIVA	1134301660014	SOLUÇÃO ORAL	13/04/2009	24 meses
Princípio Ativo	CLONAZEPAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO PLASTICO OPACO GOTEJADOR OCUMETRO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				

Local de Fabricação	Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda CNPJ: - 19.570.720/0007-06 Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 19.570.720/0001-10 Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
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 Sujeita a Notificação de Receita "B"				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fraclonada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	2.5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) ATIVA	1134301660022	SOLUÇÃO ORAL	13/04/2009	24 meses
Princípio Ativo	CLONAZEPAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO PLASTICO OPACO GOTEJADOR OCUMETRO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()				

Local de Fabricação	- Fabricante: hipolabor farmacêutica ltda CNPJ: - 19.570.720/0007-06 Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem secundária - Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 19.570.720/0001-10 Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL Etapa de Fabricação:
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 Sujeita a Notificação de Receita "B"
Restrição de uso	-
Destinação	Comercial
Tarja	-
Apresentação fracionada	Não



Salvador, 23 de Julho de 2025

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxxxx
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	ME/EPP	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	MARCA	REG MS	P.U. R\$	P. TOTAL R\$
12	SIM	CINARIZINA 25MG	CPR	1.000	Brainfarma	1558405890027	0,33	330,00
16	SIM	CLINDAMICINA, FOSFATO 300MG / 2ML	AMP	12.000	Hipolabor	1134301030010	3,25	39.000,00
17	SIM	CLONAZEPAM 0,5MG	CPR	200.000	Geolab	1542301750249	0,07	14.000,00
20	SIM	CLORETO DE SÓDIO 20 10ML cx. c/200	AMP	24.000	samtec	1559200040240	0,49	11.760,00
VALOR TOTAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX R\$								65.090,00
Sessenta e Cinco Mil e Noventa Reais								

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais CIF; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

Rua da Bolívia, 223 - Quadra P Galpão 2, Granjas Rurais Presidente Vargas, CEP 41.230-195, Salvador- Bahia.
Telefone: (71) 3413-8117 WhatsApp (71) 99737-8253 E-mail: calimed@outlook.com.br
CNPJ: 49.074.484/0001-02 INSC. EST.: 202.347.246



Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital

Calixto Medicamentos Ltda.
CNPJ: 49.074.484/0001-02 / INSC. EST. 202.347.246
Tel.: (71) 3413-8117 / 99737-8253
Email: calimed@outlook.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3463-0, C/C 89415-x

Atenciosamente,

Suely Prima de Almeida Silva
CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA

SUELY PRIMA CALIXTO DE ALMEIDA SILVA
RG.: 03.191.186-22 SSP-BA
CPF.: 440.399.805-49

Rua da Bolívia, 223 - Quadra P Galpão 2, Granjas Rurais Presidente Vargas, CEP 41.230-195, Salvador- Bahia.
Telephone: (71) 3413-8117 WhatsApp (71) 99737-8253 E-mail: calimed@outlook.com.br
CNPJ: 49.074.484/0001-02 INSC. EST.: 202.347.246

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FLUXON

Nome do Produto	FLUXON	Complemento da Marca	STUGERON	Número do Processo	25351.077244/2020-83
Número da Regularização	155840589	Data da Regularização	03/08/2020	Vencimento da Regularização	08/2030 /
Empresa Detentora da Regularização	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	AFE	1.05.584-9
Princípio Ativo	CINARIZINA /			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	STUGERON				
Classe Terapêutica	VASODILADORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CINARIZINA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1558405890019	COMPRIMIDO SIMPLES /	03/08/2020	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1558405890027	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses



3	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ☐ Ativo	1558405890035	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses
4	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ Ativo	1558405890043	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses
5	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ☐ Ativo	1558405890051	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses
6	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ☐ Ativo	1558405890061	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses
7	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ☐ Ativo	1558405890078	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses
8	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ☐ Ativo	1558405890086	COMPRIMIDO SIMPLES	03/08/2020	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FOSFATO DE CLINDAMICINA					
Nome do Produto	FOSFATO DE CLINDAMICINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.010 13
Número da Regularização	113430103	Data da Regularização	17/06/2003	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa	HIPOLABOR	CNPJ	19.570.720/0001-10	AFE	1.013
Detentora da Regularização	FARMACEUTICA LTDA				
Princípio Ativo	FOSFATO DE CLINDAMICINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DALACIN - C				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público			
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	FOSFATO DE CLINDAMICINA_SOLUÇÃO INJETÁVEL.PDF - 1 de 1		

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

1	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML ☐ Ativo	1134301030010	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses
2	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML ☐ Ativo	1134301030029	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses
3	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML ☐ Ativo	1134301030037	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses
4	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML ☐ Ativo	1134301030045	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses
5	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 6 ML ☐ Ativo	1134301030053	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses
6	150 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 6 ML ☐ Ativo	1134301030061	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/06/2003	24 meses

548

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

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	18/07/2011 07/2026 /
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA / FARMACÊUTICA 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 20 ML ☐ NATIVA	1542301750011	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses
7	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT VD AMB X 20 ML ☐ NATIVA	1542301750079	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses

540



8	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML ☐ Ativo	1542301750087	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses
9	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS AMB X 20 ML ☐ Ativo	1542301750095	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses
10	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML ☐ Ativo	1542301750109	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses
11	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML ☐ Ativo	1542301750117	SOLUÇÃO ORAL	18/07/2011	24 meses
12	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ☐ INATIVA	1542301750125	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
13	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ☐ INATIVA	1542301750133	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
14	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ INATIVA	1542301750141	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
15	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ☐ INATIVA	1542301750151	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
16	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 ☐ INATIVA	1542301750168	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
17	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ☐ INATIVA	1542301750176	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
18	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ☐ INATIVA	1542301750184	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
19	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ INATIVA	1542301750192	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
20	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ☐ INATIVA	1542301750206	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses

21	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 INATIVA	1542301750214	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
22	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542301750222	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
23	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542301750230	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
24	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542301750249	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
25	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542301750257	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
26	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542301750265	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
27	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542301750273	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
28	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542301750281	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
29	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542301750291	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
30	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542301750303	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses
31	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542301750311	COMPRIMIDO SIMPLES	18/07/2011	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CLORETO DE SÓDIO					
Nome do Produto	CLORETO DE SÓDIO /	Complemento da Marca	Número do Processo	25351.045763/2003-81	
Número da Regularização	155920004	Data da Regularização	05/10/2004	Vencimento da Regularização	10/2029 /
Empresa Detentora da Regularização	Samtec Biotecnologia Limitada	CNPJ	04.459.117/0001-99	AFE	1.05.592-6
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público			
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,9% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML ☐ Ativo	1559200040011	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
2	0,9% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML ☐ Ativo	1559200040021	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses



3	20% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAST TRANS X 10 ML ☐ Ativo	1559200040038	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
4	20% SOL INJ CX 4 CT 100 AMP PLAST TRANS X 20 ML ☐ Ativo	1559200040046	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
13	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10ML ☐ Ativo	1559200040135	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
14	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML ☐ Ativo	1559200040143	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
15	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML ☐ Ativo	1559200040151	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
16	10G/100ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20ML ☐ Ativo	1559200040161	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
17	10G/100ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20ML ☐ Ativo	1559200040178	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
18	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20ML ☐ Ativo	1559200040186	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
19	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040194	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
20	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040208	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
21	0,9% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040216	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
22	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040224	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
23	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040232	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses

550

24	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040240	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
25	20% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040259	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses
26	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) ☐ Ativo	1559200040267	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2004	24 meses

Salvador, 23 de Julho de 2025

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C: xxxxxxxxxxxxxxx

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	ME/EPP	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	MARCA	REGISTRO MS	P.U. R\$	P. TOTAL R\$
13	NÃO	CIPROFLOXACINO 2MG / ML 200ML	BLS	6.000	Halex e Istar	1031101200078	18,50	111.000,00
VALOR TOTAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX R\$								111.000,00

Cento e Onze Mil Reais

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS. E conforme Portaria Nº802, exigimos a apresentação do alvará sanitário por parte da entidade compradora, sob pena de recusa da AFM/EMPENHO.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais C/IF, seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

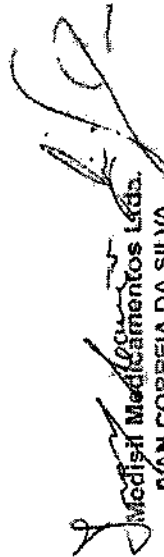
Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital

Medisil Medicamentos Ltda.
CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866
Tel.: (71) 3413-8117 Email: medisil@medisil.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503

Dados do representante para assinatura de futuro contrato.

NOME : IVAN CORREIA DA SILVA (Representante Legal ,Sócio Administrador)
CPF : 232.180.105 -00 RG - 02.124.402-25

Atenciosamente,


IVAN CORREIA DA SILVA
RG Nº. 02.124.402-25 SSP/Ba
CPF: 232.180.105-00

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ciprofloxacino

Nome do Produto	ciprofloxacino	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.197713/2002-06
Número da Regularização	103110120	Data da Regularização	19/08/2003	Vencimento da Regularização	08/2028
Empresa Detentora da Regularização	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA	CNPJ	01.571.702/0001-98	AFE	1.00.311-3
Princípio Ativo	CIPROFLOXACINO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	CIPRO				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público			
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML INATIVA	1031101200019	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
2	2 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS PLAS X 100 ML INATIVA	1031101200027	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
3	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML INATIVA	1031101200035	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses

4	2 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS PLAS X 200 ML INATIVA	1031101200043	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
5	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML INATIVA	1031101200051	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
6	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML INATIVA	1031101200061	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
7	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1031101200078	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
8	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 36 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200086	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
9	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100ML Ativo	1031101200094	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
10	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200108	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
11	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200116	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
12	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1031101200124	Solução p/ Infusão	06/03/2023	24 meses
13	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML Ativo	1031101200132	Solução p/ Infusão	06/03/2023	24 meses

Salvador, 23 de Julho de 2025

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxxxx
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	MARCA	VALOR CUSTO UNITÁRIO BRUTO	IMPOSTOS INCIDIDOS NO PRODUTO/VALOR DO TRANSPORTE DO PRODUTO/ENCARGOS GERAIS / OUTROS/LUCRO DA EMPRESA	VALOR UNITÁRIO FINAL DO PRODUTO	VALOR FINAL DO PRODUTO	NOTA FISCAL
13	CIPROFLOXACINO 2MG / ML 200ML	BLS	6.000	Halex e Istar	6,00	12,50000	18,50	111.000,00	432686

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS. E conforme Portaria Nº802, exigimos a apresentação do alvará sanitário por parte da entidade compradora, sob pena de recusa da AFM/EMPENHO.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais CIF; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital
Medisil Medicamentos Ltda.
CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866
Tel.: (71) 3413-8117 Email: medisil@medisil.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503

Dados do representante para assinatura de futuro contrato.

NOME : IVAN CORREIA DA SILVA (Representante Legal ,Sócio Administrador)

CPF : 232.180.105-00 RG - 02.124.402-25

Atenciosamente,


Medisil Medicamentos Ltda.
IVAN CORREIA DA SILVA
RG Nº. 02.124.402-25 SSP/BA
CPF: 232.180.105-00

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A. RODOVIA BR 153 KM 03 S/N - CHACARA RETIRO CEP: 74775027 GOIANIA-GO		NF-e Nº 000.432.686 Série 002
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A. RODOVIA BR 153 KM 03 S/N - CHACARA RETIRO CEP: 74775027 GOIANIA-GO (F)one: 08006466500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - Saída 2 - Entrada	 CHAVE DE ACESSO 52250301571702000198550020004326861340276377 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 152258731856285 - Data/Hora: 31/03/25 21:50:54
	Nº 000.432.686 - FI 1/1 Série 002	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda produção do estabelecimento	INSCRIÇÃO ESTADUAL 100016219	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 01571702000198
---	---------------------------------	------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA	CNPJ / CPF 96827563000127	DATA DE EMISSÃO 31/03/25
ENDEREÇO Rua da Bolívia no. 223	BAIRRO / DISTRITO Granjas Rurais Presidente V	CEP 41230195
MUNICÍPIO Salvador	UF BA	FONE / FAX 55 71 3413-8117
INSCRIÇÃO ESTADUAL 37712866		HORA DE SAÍDA

NATUREZA			
001	002	003	004
28/04/25	12/05/25	26/05/25	09/06/25
3.060,00	3.060,00	3.060,00	3.060,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 12.240,00	VALOR DO ICMS 1.468,80	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 12.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 12.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL SIGMA LOG TRANSP. EIRELI	MODALIDADE DO FRETE Remetente CIF 0	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 31324879000150
ENDEREÇO RUA 05 780	MUNICÍPIO GOIANIA	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 107370786		
QUANTIDADE 34	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 275.40000	PESO LÍQUIDO 208.08000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
34346	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SF 100 ML ANVISA: 1031101200078 , Qtde. Caixas: 34 LOTE: 0000201214 , QUANT: 2.040 , DT VAL: 09/03/2027 MARCA: HALEX ISTAR Lote: 0000201214 Validade: Mar/2027	30049069	6101	UN	2040	6,00000	12.240,00	12.240,00	1.468,80	12,00			

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Remessa: 0080536467 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 2.761,35	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



CREDPHARMA
01374160909

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025 - LICITA NET

Empresa: CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 40.061.543/0001-33

ENDEREÇO: AV TIRADENTES, Nº 490

CIDADE: ERECHIM/RS

CEP: 99700-418

FONE/FAX: (54) 3712-5159

E-MAIL: credpharma@outlook.com // licitacao@credpharma@outlook.com // faturamento@credpharma@outlook.com

ATENÇÃO! PEDIDO MÍNIMO POR EMPENHO: R\$ 3.000,00

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
15	FENTANILA 50MG/ML SOL INJ AMP CX/50 10ML (GHIPOLABOR) A1	50	AP	10000	R\$39.500,00
TOTAL R\$39.500,00 (TRINTA E NOVE MIL E QUINHENTOS REAIS)					

CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV TIRADENTES, Nº 490, Bairro CENTRO - ERECHIM/RS - CEP: 99700-418

CNPJ: 40.061.543/0001-33 - Inscrição Estadual: 039/0187950



CREDPHARMA
DISTRIBUTION

Declaramos para os devidos fins que o prego proposto compreende todas as despesas referentes ao objeto do Processo Licitatório supracitado.

Declaramos, ainda, que estamos enquadrados no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

OBSERVAÇÃO: De acordo com a Portaria 344/98, Ar. 78, conforme lei federal 6360/76, artigo 11- Rdc:76/2008, artigo 37, lei municipal 420/2007, artigo 07º, Lei Federal 6437/77, artigo 10- inciso.4º, os medicamentos devem estar contidos na sua Embalagem Original, , NÃO SENDO POSSÍVEL MAIS O FRACIONAMENTO DOS MESMOS.

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

Os Produtos cotados apresentam seus preços livres de impostos, taxas e frete.

Todos os produtos cotados possuem registro junto ao Ministério da Saúde.

A presente proposta está amparada pela Lei de Responsabilidade Fiscal n. 101 de 04/05/00 e o descumprimento do pagamento conforme previsto em Edital é passível de punição ao administrador público.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias para um melhor entendimento de nossa proposta.

Validade da Proposta de Preços: Conforme o edital.

Prazo de Entrega: Conforme o edital.

CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
AV TIRADENTES, Nº 490, Bairro CENTRO - ERECHIM/RS - CEP: 99700-418
CNPJ: 40.061.543/0001-33 - Inscrição Estadual: 039/0187950

Prazo para Pagamento: Conforme o edital.

Dados para depósito Bancário: Conta Bradesco - Agência: 3274-3 - Conta: 0014271-9

CREDPHARMA

Mateus Santina

Representante Comercial
Mateus Badalotti Samin

RG: 1101220208 CPF: 017.146.740-02

Credpharma Comércio de Medicamentos Ltda

CNPJ 40.061.543/0001-33

Insc. Estadual 039/0187950

Av. Tiradentes, 490 Centro

CEP 99700-418 Erechim-RS

ERECHIM/RS, 23 de julho de 2025.

CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV TIRADENTES, Nº 490, Bairro CENTRO - ERECHIM/RS - CEP: 99700-418

CNPJ: 40.061.543/0001-33 - Inscrição Estadual: 039/0187950



MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 23.706.033/0001-57 - I.E.: 0654123-20

RUA ERNESTO MARIANO DE LIMA 231 ANDAR 01, SALA 01 - MANOELA VALADARES

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

CEP: 56800-000

Telefone: (87) 9.9985-0041

E-mail: mcmedicalcenter@hotmail.com

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE, 23 de Julho de 2025

A

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANDEIAS-BA

02 DE FEVEREIRO - CENTRO

CEP: 43805-190

Candeias - BA

Referência : Pregão Eletrônico Nº 31/2025

Data de Abertura dia 23/07/2025 às 09:00h

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.

Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:

Validade da Proposta: 61 dias, contados a partir da data de abertura da sessão pública. (Conforme Edital)

Prazo de Entrega : (Conforme Edital)

Pagamento : (Conforme Edital)

Garantia mínima de 12 (doze) meses.

NIRE Medical Center nº: 26202567402

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL - Agência 0570-3 - Conta Corrente 24.817-7

BANCO BRADESCO - Agência 2542-9 - Conta Corrente 27.400-3

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
19	3064	400.000	UN	CLONAZEPAM 2MG B1* CPR - EMS - UN Princípio Ativo: CLONAZEPAM Apresentação: CX C/30 Registro M.S.: 1023511240028 Origem: Nacional Marca: EMS Fabricante: EMS	0,06	24.000,00

Rua Ernesto Mariano de Lima, Nº 231 1º Andar - Manoela Valadares

Afogados da Ingazeira - PE Cep: 56800-000

(87) 3838-2262

mcmedicalcenter@hotmail.com



			Cód. Barras: 7896004750392		
Preço Unitário: E SEIS CENTAVOS					
Total Item: VINTE E QUATRO MIL REAIS					

Valor Total da Proposta R\$: 24.000,00 - VINTE E QUATRO MIL REAIS

Declara para os devidos fins que, no preço proposto estão inclusos todos os encargos (obrigações sociais, impostos, despesas de frete, materiais, mão-de-obra, taxas, etc) e despesas necessárias à entrega do objeto da licitação, bem como declara ainda que, atende, tem conhecimento, e cumpre com todas as especificações exigidas neste edital. Declara ser MEI/ME/EPP e atende aos requisitos previstos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006. Declara também, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de dezois anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos.

Agradecemos a oportunidade e nos colocamos à disposição dos Senhores para dirimir quaisquer dúvidas que se fizerem necessárias para um melhor entendimento de nossa proposta.

DECLARAMOS, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE A EMPRESA NÃO REALIZA COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS FRACIONÁVEIS.

23.706.033/0001-57
MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA
R. ERNESTO MARIANO DE LIMA, 231-1º ANDAR
MANOELA VALADARES CEP: 56800-000, SA
AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE



Medical Center Distribuidora de Medicamentos Ltda

Laise de Lima Peixoto

Laise de Lima Peixoto

Diretora

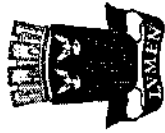
RG : 7.097.338 SDS/PE

CPF: 055.084.634-45

Assinatura Digital: 23/07/2025 10:19h

561

Rua Ernesto Mariano de Lima, Nº 231 1º Andar - Manoela Valadares
Afogados da Ingazeira - PE Cep: 56800-000
(87) 3838-2262
mcmedicalcenter@hotmail.com



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL



ATA DE ABERTURA
PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 031/2025 – COPEL
PROCESSO Nº 1985/2025

Aos vinte e três dias do mês de julho dois mil e vinte cinco às nove horas na sala da COPEL da Secretaria Municipal de Gestão, Inovação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Candeias, situado no Paço Municipal Conselheiro Luiz Viana, Avenida dos Três Poderes, s/nº, Ouro Negro, Candeias, Bahia, foi realizada a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 031/2025, cujo objeto é **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**, sob a condução da Pregoeira, Rebeca Mayara Marques da Silva e Equipe de Apoio que abaixo assinam designadas pelo Decreto Nº 044/2025 de 09 de julho de 2025. A Pregoeira informa que após a abertura das propostas, foi verificada que haviam sido cadastradas: 10 (dez) propostas para o item 01; 06 (seis) propostas para o item 02; 18 (dezoito) propostas para o item 03; 22 (vinte e duas) propostas para o item 04; 21 (vinte e uma) propostas para o item 05; 22 (vinte e duas) propostas para o item 06; 13 (treze) propostas para o item 07; 09 (nove) propostas para o item 08; 11 (onze) propostas para o item 09; 22 (vinte e duas) propostas para o item 10; 07 (sete) propostas para o item 11; 03 (três) propostas para o item 12; 14 (quatorze) propostas para o item 13; 12 (doze) propostas para o item 14; 10 (dez) propostas para o item 15; 06 (seis) propostas para o item 16; 11 (onze) propostas para o item 17; 12 (doze) propostas para o item 18; 12 (doze) propostas para o item 19; 07 (sete) propostas para o item 20.

Em seguida informou que após análise de conformidade inicial das propostas todas foram classificadas para a fase de lances. Tendo sido encerrada a fase de lances e a negociação, as empresas: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, foi arrematante dos itens 01, 09 e 14; NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante do item 02; MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, foi arrematante dos itens 03 e 05; ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS LTDA, foi arrematante do item 04; TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, foi arrematante dos itens 06 e 10; 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante dos itens 07 e 08; KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante dos itens 11 e 18; CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante dos itens 12, 16, 17 e 20; MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante do item 13; CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante do item 15; MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, foi arrematante do item 19.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL

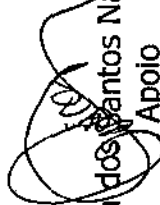
Para o item 15, a empresa CREDPHARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA não atendeu a convocação para anexar o Certificado do Registro conforme o item 7.4 do edital. Em seguida, foi convocada à remanescente, a saber, a empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, atendeu a convocação no prazo concedido.

Para o item 19, MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA não atendeu a convocação para anexar o Certificado do Registro conforme o item 7.4 do edital. Em seguida, foi convocada à remanescente, a saber, a empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, atendeu a convocação no prazo concedido.

Informo que considerando o item 9.14 do edital, solicito que as empresas arrematantes dos itens 04, 07, 11, 13 e 14, apresentem planilha de composição de preços unitários. Deverá ser apresentado documentos comprobatórios dos preços informados na planilha de composição de preços, conforme o item 9.15 do edital.

A sessão está suspensa devido à proximidade do fim do horário do expediente, retornaremos dia 24/07 a partir das 09h30min.

A Pregoeira encerrou os trabalhos e, em seguida, lavrou a presente Ata, que vai assinada pelos presentes.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO		
 Rebeca Mayara Marques da Silva Pregoeira	 Gessica dos Santos Nascimento Apoio	 Taciane dos Santos Santana Macedo Apoio



Salvador, 23 de Julho de 2025

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxxxx
REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

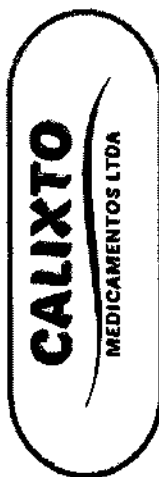
ITEM	ME/EPP	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	MARCA	REG MS	P.U. R\$	P. TOTAL R\$
11	SIM	CILOSTAZOL 100MG	CPR	5.000	e.m.s	1023512630075	0,75	3.750,00
12	SIM	CINARIZINA 25MG	CPR	1.000	Brainfarma	1558405890027	0,33	330,00
16	SIM	CLINDAMICINA, FOSFATO 300MG / 2ML	AMP	12.000	Hipolabor	1134301030010	3,25	39.000,00
17	SIM	CLONAZEPAM 0,5MG	CPR	200.000	Geolab	1542301750249	0,07	14.000,00
20	SIM	CLORETO DE SÓDIO 20 10ML cx. c/200	AMP	24.000	santec	1559200040240	0,49	11.760,00
VALOR TOTAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX R\$ Sessenta e Oito Mil e Oitocentos e Quarenta Reais								68.840,00

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais CIF; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

Rua da Bolívia, 223 - Quadra P Galpão 2, Granjas Rurais Presidente Vargas, CEP 41.230-195, Salvador- Bahia.
Telefone: (71) 3413-8117 WhatsApp (71) 99737-8253 E-mail: calimed@outlook.com.br
CNPJ: 49.074.484/0001-02 INSC. EST.: 202.347.246

504



Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital

Calixto Medicamentos Ltda.
CNPJ: 49.074.484/0001-02 / INSC. EST. 202.347.246
Tel.: (71) 3413-8117 / 99737-8253
Email: calimed@outlook.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3463-0, C/C 89415-x

Atenciosamente,

Suely Prima de Almeida Silva
CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA

SUELY PRIMA CALIXTO DE ALMEIDA SILVA
RG.: 03.191.186-22 SSP-BA
CPF.: 440.399.805-49

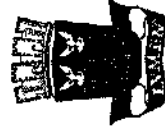
Rua da Bolívia, 223 - Quadra P Galpão 2, Granjas Rurais Presidente Vargas, CEP 41.230-195, Salvador- Bahia.
Telefone: (71) 3413-8117 WhatsApp (71) 99737-8253 E-mail: calimed@outlook.com.br
CNPJ: 49.074.484/0001-02 INSC. EST.: 202.347.246

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cilostazol					
Nome do Produto	cilostazol	Complemento da Marca	Número do Processo	25351.714053/2017-17	
Número da Regularização	102351263	Data da Regularização	Vencimento da Regularização	05/2028	
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A / CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1	
Princípio Ativo	CILOSTAZOL /		Categoria Regulatória	Genérico	
Medicamento de referência	CEBRALAT				
Classe Terapêutica	ANTITROMBOTICO		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	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8 ☐ Ativo	1023512630016	Comprimido	21/05/2018	24 meses
2	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 ☐ Ativo	1023512630024	Comprimido	21/05/2018	24 meses

3	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 Ativo	1023512630032	Comprimido	21/05/2018	24 meses
4	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 Ativo	1023512630040	Comprimido	21/05/2018	24 meses
5	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8 Ativo	1023512630059	Comprimido	21/05/2018	24 meses
6	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 Ativo	1023512630067	Comprimido	21/05/2018	24 meses
7	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 Ativo	1023512630075	Comprimido	21/05/2018	24 meses
8	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 Ativo	1023512630083	Comprimido	21/05/2018	24 meses



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL

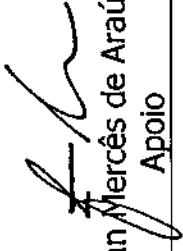


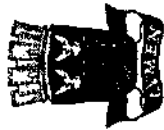
ATA INTERNA
PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 031/2025 – COPEL
PROCESSO Nº 1985/2025

Aos vinte e quatro dias do mês de julho dois mil e vinte cinco às nove horas e trinta minutos na sala da COPEL da Secretaria Municipal de Gestão, Inovação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Candeias, situado no Paço Municipal Conselheiro Luiz Viana, Avenida dos Três Poderes, s/nº, Ouro Negro, Candeias, Bahia, foi realizada a sessão de licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 031/2025, cujo objeto é **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**, sob a condução da Pregoeira, Rebeca Mayara Marques da Silva e Equipe de Apoio que abaixo assinam designadas pelo Decreto Nº 044/2025 de 09 de julho de 2025. A Pregoeira informa que para o item 11, a empresa KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA não apresentou planilha de composição de preços unitários conforme o item 9.14 do edital. As empresas 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA e GALLI E LIOTTO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, não atenderam a convocação para anexar sua proposta realinhada conforme o item 10.8 do edital. Em seguida, foi convocada à remanescente, a saber, a empresa CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA, atendeu a convocação no prazo concedido.

A sessão está suspensa devido à proximidade do fim do horário do expediente, retornaremos dia 25/07 a partir das 14h30min.

A Pregoeira encerrou os trabalhos e, em seguida, lavrou a presente Ata, que vai assinada pelos presentes.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO		
 Rebeca Mayara Marques da Silva Pregoeira	 Gilmar C. R. Lisboa Apoio	 Jean Mercês de Araújo Apoio



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL



ATA INTERNA
PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 031/2025 – COPEL
PROCESSO Nº 1985/2025

Aos vinte e cinco dias do mês de julho dois mil e vinte cinco às quatorze horas e trinta minutos na sala da Secretaria Municipal de Gestão, Inovação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Candeias, situado no Paço Municipal Conselheiro Luiz Viana, Avenida dos Três Poderes, s/nº, Ouro Negro, Candeias, Bahia, foi realizada a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 031/2025, cujo objeto é **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**, sob a condução da Pregoeira, Rebeca Mayara Marques da Silva e Equipe de Apoio que abaixo assinam designadas pelo Decreto Nº 044/2025 de 09 de julho de 2025. A Pregoeira informa que considerando o item 9.15 do edital as empresas arrematantes dos itens 04 e 07, deverão apresentar notas fiscais após o mês de março, devido aos reajustes nos valores dos medicamentos que houveram, o prazo para envio dos documentos é de 2h.

A sessão está suspensa devido à proximidade do fim do horário do expediente, retornaremos dia 28/07 a partir das 09h00min.

A Pregoeira encerrou os trabalhos e, em seguida, lavrou a presente Ata, que vai assinada pelos presentes.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO		
 Rebeca Mayara Marques da Silva Pregoeira	 Gilmaria C. R. Lisboa Apoio	 Jean Mercês de Araújo Apoio

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 - Registro MS: 103700509; - Apresentação: CX C/ 50 FR	FRASCO	20.000	TEUTO	5,84 (cinco reais e oitenta e quatro centavos)	116.800,00 (cento e dezesseis mil e oitocentos reais)
4	CEFALEXINA 500MG - Registro MS: 1037003820062; - Apresentação: CX C/ 500 CPR	COMPRIMID O	250.000	TEUTO	0,56 (cinquenta e seis centavos)	140.000,00 (cento e quarenta mil reais)
5	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G - Apresentação: CX C/ 50 AMP	AMPOLA	12.000	TEUTO	8,08 (oito reais e oito centavos)	96.960,00 (noventa e seis mil novecentos e sessenta reais)
7	CETOCONAZOL 200MG - Registro MS: 141070064; - Apresentação: CX C/ 30 CPR	COMPRIMID O	80.000	PHARLAB	0,33 (trinta e três centavos)	26.400,00 (vinte e seis mil e quatrocentos reais)
Valor Total da Proposta: R\$ 380.160,00 (trezentos e oitenta mil cento 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:78980780559

Assinado de forma digital por SANDRA DOMINGUES ALMEIDA:78980780559
Data e hora: 2025.07.23 09:09:29
Assinatura: 2025.07.23 09:09:29
Certificado: 2025.07.23 09:09:29
Versão do Adobe Acrobat: 2015.009.28056

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

MCS
22968511000134

Btc

Cliente.: 17244-PREFEITURA M. DE CANDEIAS
 Att.: COMISSAO PERMANENTE DE LICITACAO
 Ref.: PROCESSO N° 1985/2025
 Endereco: RUA BAIRRO OURO NEGRO, S/N, .
 SEDE - CANDEIAS-BA

Folha: 161307/0001

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

Tipo: ITEM
 Objeto: MEDICAMENTOS

Item	Quantidade Apr.	Discriminacao	Marca/Fabricante	Vlr. Unit.	Total
4	250.000,00 CAP	CEFALEXINA 500 MG APRES CX/10 CAPS (G) Registro no M.S.: 1049713540042	UNIAO QUIMI (DF)	0,60	150.000,00

Total Geral: 150.000,00
 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)

Declaramos que concordamos com todas as normas que regem
 este edital, impostos e despesas inclusos nos precos.
 Material de procedencia nacional.
 ALIQUOTA DE ICMS DO ESTADO DE 20.5%
 VALIDADE DOS PRODUTOS COTADOS: 24 (vinte e quatro) meses.

DECLARAMOS QUE A EMPRESA NAO COMERCIALIZA MEDICAMENTOS
 FRACIONAVEIS.

Declaramos que concordamos e atenderemos todas as exigencias
 do edital e seus anexos e que nos precos
 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/Candela; 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 reivindicaes 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
 Condicoes de Pagamento : 30 DIAS

DROGAFONTE LTDA

CNPJ: 08.778.201/0001-26 - Inscriçao Estadual: 0096822-60
 Rua: Rodovia Br-101, Norte S/N° - KM 56.6
 Jardim Paulista, Paulista - PE CEP: 53409-260
 Telefone: (81) 2102-1819
 Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br
 Site: <https://www.drogafonte.com.br/>



DROGAFONTE

MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DE CONTRATO

NOME: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO RG: 8020400106 MT/PE - SDS/PE CPF: 097.367.714-74

ENDEREÇO: Av Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife - PE.

ESTADO CIVIL: Solteira QUALIFICAÇÃO: Gerente

ENDEREÇO COMERCIAL:

Av Barão de Bonito, Nº 408, Várzea, Recife/PE CEP 50740-080.

Email para ARP/Contrato: contrato@drogafonte.com.br

E-mail para Pedidos: pedidos@drogafonte.com.br

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL - Cod. Do Banco: 001

Agência: 3433-9 - Conta Corrente: nº 13.705-7 - Empresarial Recife

BRABESCO - Cod. Do Banco: 237

Agência: 1058-8 - Conta Corrente: 6204-9

1-540.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

QUALIFICAÇÃO: GERENTE DE LICITAÇÃO

PAULISTA/PE 28 DE JULHO DE 2025

ERIKA MILLANE BRAZ
MONTEIRO: 097.367.714-74
6771474

DROGAFONTE LTDA

CNPJ Nº 08.778.201/0001-26

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG Nº 8364310 SDS/PE

CPF 097.367.714-74

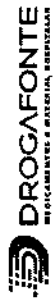
GERENTE DE COMPRAS

@ f/Drogafonte www.drogafonte.com.br (81) 2102-1819 Televentas: (81) 2102.1830

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO - MATRIZ: BR 101 Norte, S/N, Km 56,5.
Jardim Paulista - Paulista/PE. CEP: 53409-260. CNPJ: 08.778.201/0001-26

SEDE ADMINISTRATIVA - FILIAL: Av. Barão De Bonito, 408.
Várzea - Recife/PE; CEP: 50740-080. CNPJ: 08.778.201/0008-00

342



PREFEITURA M. DE CANDEIAS
PE: 031/2025
ABERTURA: 23/07/2025
HORA: 09:00

ITEM	OBJETO	MARCA	Desoner?	QUANT.	Preço Compra	DIF. Alíquota	Frete	Imposto ST	Custo Adm + Lucro	Preço Final
4	CEFALEXINA 500 MG APRES CX/10 CAPS (G) Registro no M.S.: 1049713540042	UNIAO QUIMI(DF)	não	250.000	R\$ 0,5000	R\$ 0,0510	R\$ 0,0180	R\$ 0,0300	R\$ 0,0010	R\$ 0,6000

*ITENS DESONERADOS PELO CONVÊNIO ICMS 87/02

pullay monteiro

DROGAFONTE LTDA

CNPJ Nº 08.778.201/0001-26

ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO

RG Nº 8364310 SDS/PE

CPF: 097.367.714-74

GERENTE DE COMPRAS

RECEBEMOS DE Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/12/2024 VALOR TOTAL: R\$ 125.000,00 DESTINATÁRIO: DROGAFONTE LTDA - ROD BR 101 NORTE - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02, SN JARDIM PAULISTA PAULISTA-PE

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.935.892

Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Uniao Quimica Farmaceutica Nacional S/A

RODOVIA FERNÃO DIAS - BR 381, S/N - KM 862,5

DISTRITO INDUSTRIAL (CDI) - 37556-830

Pouso Alegre - MG Fone/Fax: 3534279000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 000.935.892

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3124 1260 6659 8100 0975 5500 1000 9358 9217 0113 8746

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

131246389571779 - 28/12/2024 22:28:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5257755260375

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

60.665.981/0009-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

DROGAFONTE LTDA

CNPJ / CPF

08.778.201/0001-26

DATA DA EMISSÃO

28/12/2024

ENDEREÇO

ROD BR 101 NORTE - KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02, SN

Bairro / Distrito

JARDIM PAULISTA

CEP

53409-260

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/12/2024

MUNICÍPIO

PAULISTA

UF

PE

FONE / FAX

8121021819

INSCRIÇÃO ESTADUAL

009682260

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:28:30

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Num.

002

Num.

003

Num.

004

Num.

005

Venc.

26/02/2025

Venc.

13/03/2025

Venc.

28/03/2025

Venc.

12/04/2025

Venc.

27/04/2025

Valor

R\$ 25.000,00

Valor

R\$ 25.000,00

Valor

R\$ 25.000,00

Valor

R\$ 25.000,00

Valor

R\$ 25.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

125.000,00

VALOR DO ICMS

5.000,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

V. FCP UF DEST.

0,00

VALOR DO PIS

2.520,00

V. TOTAL PRODUTOS

125.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

V. TOT. TRIB.

0,00

VALOR DA COFINS

11.880,00

V. TOTAL DA NOTA

125.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA BARBARENSE LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

57.189.367/0001-12

ENDEREÇO

R PEROLA 350

MUNICÍPIO

HORTOLANDIA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244295071113

QUANTIDADE

325

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

575,000

PESO LÍQUIDO

125,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO

000000000001000041

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

CEFALEXINA 500MG CAP X 10 GEN L 2449003 V 31.12.2026 Q 25.000,000. GENERICO POSITIVA. Resolucao do Senado Federal n.13/12. Numero do FCI: 8EEB1D9F-DB73-4A81-8004-CB0C4B425830. Vlr. aprox. trib.: 19.400,00. Cod.ANVISA:1049713540042, PMC:41,56. Lote: 2449003 Quant: 25000.000 Fab: 10/12/2024 Val: 31/12/2026 FCI:8EEB1D9F-DB73-4A81-8004-CB0C4B425830

NCM/SH

30042052

O/CST

800

CFOP

6101

UN

UN

QUANT

25.000,0000

VALOR UNIT

5,0000

VALOR TOTAL

125.000,00

VALOR DESC

0,00

B.CÁLC ICMS

125.000,00

VALOR ICMS

5.000,00

VALOR IPI

ALIQ. ICMS

4,00

ALIQ. IPI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. Num. pedido cliente: Extradez24. Ordem de venda: 877998. Remessa: 8002629770. Email do Destinatário: uniaoquimica@transpofrete.com.br, nfe@drogafonte.com.br : 8002629770 : 59

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 19/03/2025 as 14:58:03

384

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cefalexina

Nome do Produto	cefalexina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.421153/2007-12
Número da Regularização	104971354	Data da Regularização	14/04/2008	Vencimento da Regularização	04/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	KEFORAL				
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 CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5 Ativo	1049713540018	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6 Ativo	1049713540028	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8 Ativo	1049713540034	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1049713540042	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses

Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA
Complemento Diferencial da Apresentação	
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	- Fabricante: UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A - CNPJ: - <u>60.665.981/0005-41</u> - 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
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Restrição de uso	Adulto
Destinação	Comercial
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Não

5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14 Ativo	1049713540050	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1049713540069	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21 Ativo	1049713540077	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
8	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 (EMB FRAC) Ativo	1049713540085	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
9	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40 (EMB FRAC) Ativo	1049713540093	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
10	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50 (EMB FRAC) Ativo	1049713540107	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
11	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 (EMB FRAC) Ativo	1049713540115	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
12	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) Ativo	1049713540123	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
13	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 Ativo	1049713540131	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
14	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1049713540141	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
15	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 Ativo	1049713540158	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses



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, 28 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 41.311-430
Salvador-Ba

Ret

5 – PROPOSTA DE PREÇOS:

ITENS	ESPECIFICAÇÃO	UNID. MEDIDA	QTDADE	MARCA	VL UNIT	VL. TOTAL
4	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO	250000	UNIÃO QUIMICA	R\$ 0,64	R\$ 160.000,00
6	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G	AMPOLA	30000	BLAU	R\$ 3,70	R\$ 111.000,00
10	CETOPROFENO IV 100MG	F/AMPOLA	30000	UNIÃO QUIMICA	R\$ 3,04	R\$ 91.200,00
					TOTAL	R\$ 362.200,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 362.200,00 (trezentos e sessenta 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

05.780.385/0001-06
TOP VIDA-DISTRIBUIDORA
HOSPITALAR LTDA
Rua São José de Águas Claras nº 51
Águas Claras
CEP 41.311-430
Salvador-Ba

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cefalexina

Nome do Produto	cefalexina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.421153/2007-12
Número da Regularização	104971354	Data da Regularização	14/04/2008	Vencimento da Regularização	04/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CEFALEXINA MONOIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	KEFORAL				
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 CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5 Ativo	1049713540018	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6 Ativo	1049713540026	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8 Ativo	1049713540034	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1049713540042	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14 Ativo	1049713540050	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses

6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1049713540069	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21 Ativo	1049713540077	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
8	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 (EMB FRAC) Ativo	1049713540085	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
9	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40 (EMB FRAC) Ativo	1049713540093	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
10	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50 (EMB FRAC) Ativo	1049713540107	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
11	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 (EMB FRAC) Ativo	1049713540115	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
12	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) Ativo	1049713540123	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
13	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 Ativo	1049713540131	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
14	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1049713540141	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses
15	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 Ativo	1049713540158	Cápsula dura	14/04/2008	24 meses



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

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS

REF.: 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.

ITEM	DESCRIPTIVO	UND	QUANT	MARCA	VL UNIT CUSTO	VL TOTAL CUSTO	VL UNIT VENDA	VL TOTAL VENDA	CICMS (M=20,5% I=SETO)	D.ICMS- 0%(P.ISETO)	CPIS/COFI NS (0%)	D.PIS/COFI NS (3,65%)	CUSTO TOTAL DO PRODUTO	MARGEM LIQUIDA VARIÁVEL (20-%)	PREÇO SUGERIDO DE VENDA
4	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO	250000	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 0,57	R\$ 142.500,00	R\$ 0,64	R\$ 160.000,00	ISENTO	ISENTO	ISENTO	R\$ 0,02	R\$ 0,59	0,05	R\$ 0,64

A TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, CNPJ, Nº: 05.780.395/0001-06, com sede à Rua São José, 51 -- Pirajá -- Cep: 41290-650 -- Salvador/BA, neste ato representado pelo (s) diretor, ELENITO CUSTÓDIO ALVES, Brasileiro, Casado, Empresário, RG: 01.467.790-37 SSP/BA, CPF Nº: 100.736.635-49, residente à Alameda Gênova, 146 -- Pituba -- Cep: 41830-470 -- Salvador/BA, DECLARA para fins de participação no certame licitatório acima identificado, declaro, sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

(a) a proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente por mim 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;

(b) 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;

(c) que não tentei, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação quanto a participar ou não dela;


ELENITO CUSTÓDIO ALVES - DIRETOR

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, 51
ÁGUAS CLARAS, 41.311-430
SALVADOR-BA

RECEBEMOS DE FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2025 VALOR TOTAL: R\$ 10.026,42 DESTINATÁRIO: TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA - RUA SAO JOSE GALPAOGALPAO, 51 - OUTROS GALPAO PIRAJA Salvador-BA		NF-e Nº. 000.167.796 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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. 000.167.796 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2925 0605 4000 0600 0170 5500 1000 1677 9614 2180 6873 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 129251864691712 - 02/06/2025 17:14:30
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ANTEC BA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
CNPJ / CPF 05.400.006/0001-70			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		CNPJ / CPF 05.780.395/0001-06	DATA DA EMISSÃO 02/06/2025
ENDEREÇO RUA SAO JOSE GALPAOGALPAO, 51 - OUTROS GALPAO		BAIRRO / DISTRITO PIRAJA	CEP 41290-650
MUNICÍPIO Salvador		UF BA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 062026098
		FONE / FAX 557133510226	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 17:14:22

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	02/07/2025
Val.	R\$ 10.026,42

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.026,42
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.026,42

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		FRETE 0-Por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF BA	CNPJ / CPF 05.400.006/0001-70
ENDEREÇO RUA CONDE DO ARCO N. 200		MUNICÍPIO Feira de Santana		UF BA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 58699102
QUANTIDADE 25	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 75,128	PESO LÍQUIDO 75,128	

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
1132	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJ C/120 G 2 TEUTO Lote: 2659185 1037002850030 Desoneracao: R\$ 2,81	30049099	0/60	5403	AP	360,0000	1,0500	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023179	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML GTS *(B1) C/50 G 1 GEOLAB Lote: 2504726 1542303300046 Desoneracao: R\$ 2,92	30049069	0/60	5403	FR	100,0000	2,0800	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
176	DESLANOL 0,2MG/ML 2ML INJ C/50 [DESLANOL] 28 U. QUIMICA Lote: 2440854 1049712290018 Desoneracao: R\$ 6,18	30049075	0/60	5403	AP	100,0000	2,1800	218,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
277	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 10ML GTS C/200 [MAXALGINA] 29 NATULAB Lote: 0030146 1384100020051 Desoneracao: R\$ 127,89	30049069	0/60	5403	FR	2.000,0000	1,1000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1023073	HALOPERIDOL 5MG C/200 CMP *(C1) [UNI HALOPER] 28 U. QUIMICA Lote: 2438258 1049714890039 Desoneracao: R\$ 15,02	30049069	0/60	5403	CP	3.000,0000	0,1200	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5853	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 8MG/4ML INJ C/50 G 45 HYPOFARMA Lote: 23111423 1038700600021 Desoneracao: R\$ 12,07	30049049	0/60	5403	AP	200,0000	1,1200	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9088	ONDANSETRONA 4MG/2ML INJ C/50 G 45 HYPOFARMA Lote: 24050944 1038700580045 Desoneracao: R\$ 37,56	30039079	0/60	5403	AP	1.500,0000	1,0000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3000604	PARACETAMOL 500MG CMP C/500 [PARAMOL] 33 BELFAR Lote: 044428 ISENT0 Desoneracao: R\$ 45,28	30049099	0/60	5403	CP	15.000,0000	0,0724	1.086,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2541	TRAMADOL 50MG/ML 1ML INJ C/60 *(A2) G 2 TEUTO Lote: 9068143 1037005020039 Desoneracao: R\$ 20,05	30049039	0/60	5403	AP	900,0000	1,1138	1.002,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: MONOFASICO DE PIS COFINS ALIQUOTA 0 CONF. LEI 10147 2000 Email do Destinatário: financeiro.topvida@hotmail.com	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

MCS ATACADISTA DE MED. E PROD. FARMAC. LTDA

CNPJ: 22968511000134 Ins. 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.	Qtda.	Marca	Unitário	Total
3	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL - Registro MS: 103700509; - Apresentação: CX C/ 50 FR	FRASCO	20.000	TEUTO	5,84 (cinco reais e oitenta e quatro centavos)	116.800,00 (cento e dezesseis mil e oitocentos reais)
4	CEFALEXINA 500MG - Registro MS: 1037003820062; - Apresentação: CX C/ 500 CPR	COMPRIMID O	250.000	TEUTO	0,56 (cinquenta e seis centavos)	140.000,00 (cento e quarenta mil reais)
5	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G - Apresentação: CX C/ 50 AMP	AMPOLA	12.000	TEUTO	8,08 (oito reais e oito centavos)	96.960,00 (noventa e seis mil novecentos e sessenta reais)
7	CETOCONAZOL 200MG - Registro MS: 141070064; - Apresentação: CX C/ 30 CPR	COMPRIMID O	80.000	PHARLAB	0,33 (trinta e três centavos)	26.400,00 (vinte e seis mil e quatrocentos reais)
Valor Total da Proposta: R\$ 380.160,00 (trezentos e oitenta mil cento 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:78980780559

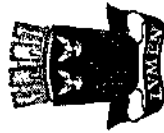
Assinado de forma digital por SANDRA DOMINGUES ALMEIDA:78980780559
 DN: cn=Sandra Domingues Almeida, o=Sandra Domingues Almeida, ou=Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, email=sandra.almeida@fapesp.br, c=BR
 Data: 2025.07.23 09:51:53 -03'00'
 Versão do Adobe Acrobat: 2016.009.20090

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

MCS

22968511000134

384



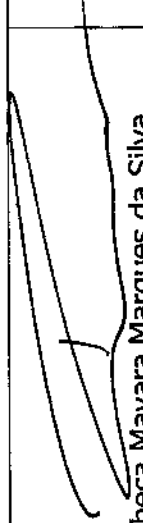
ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL

ATA INTERNA
PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 031/2025 – COPEL
PROCESSO Nº 1985/2025

Aos vinte e oito dias do mês de julho dois mil e vinte cinco às nove horas na sala da COPEL da Secretaria Municipal de Gestão, Inovação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Candeias, situado no Paço Municipal Conselheiro Luiz Viana, Avenida dos Três Poderes, s/nº, Ouro Negro, Candeias, Bahia, foi realizada a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 031/2025, cujo objeto é **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**, sob a condução da Pregoeira, Rebeca Mayara Marques da Silva e Equipe de Apoio que abaixo assinam designadas pelo Decreto Nº 044/2025 de 09 de julho de 2025. A Pregoeira informa que para o item 04, as empresas ORTOGMED COMERCIO E IMPORTACOES DE PRODUTOS MEDICOS LTDA e MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, descumpriram a diligência realizada pela pregoeira para apresentar a comprovação da planilha de composição de preços unitários. A empresa DROGAFONTE LTDA apresentou nota fiscal referente ao mês de 12/2024, onde, deveria ser apresentada após o mês de março/2025, devido aos reajustes nos valores dos medicamentos. Em seguida, foi convocada à remanescente, a saber, a empresa TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, atendeu a convocação no prazo concedido. Para o item 07, a empresa 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA descumpriu a diligência realizada pela pregoeira para apresentar a comprovação da planilha de composição de preços unitários. Em seguida, foi convocada à remanescente, a saber, a empresa MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, atendeu a convocação no prazo concedido.

Informo que a sessão está suspensa para análise da documentação apresentada. Uma nova data para a reabertura será informada aqui no chat com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. Por tanto, ATENÇÃO AO CHAT.

A Pregoeira encerrou os trabalhos e, em seguida, lavrou a presente Ata, que vai assinada pelos presentes.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO		
 Rebeca Mayara Marques da Silva Pregoeira	 Gilmar C. R. Lisboa Apoio	 Jean Mercês de Araújo Apoio



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
SECRETARIA DE SAÚDE

Ao setor de Licitação – Cosel
Sr Rebeca Mayra
Pregoeiro
Assunto: Informação – Procedimento licitatório

Candeias, 29 de julho de 2025.

Prezado pregoeiro,

Cumprimentando-o cordialmente, considerando a necessidade de julgamento das propostas, do Pregão eletrônico **PE 031/2025**, em referência a verificação das condições estabelecidas no edital, temos a esclarecer:

A empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA , apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **01,09,14,15,19.**

A empresa NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA , apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame no item: **02.**

A empresa MCS ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **03,05,07.**

A empresa TOP VIDA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **04,06,10.**

A empresa 3MD DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **08.**

A empresa KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **18.**

A empresa CALIXTO MEDICAMENTOS LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame nos itens: **11,12,16,17,20.**

A empresa MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA, apresentou registro na ANVISA para os itens cotados e obrigatórios.

A empresa está apta a prosseguir no certame no item: **13**.


Jacqueline Batista Sousa
Farmacêutica



Recebido 30.08.25
Rebaca M.

PARECER TÉCNICO Nº 008/2025

Interessado: Setor de Licitações - SEMGIT

Assunto: Análise da Planilha de Composição de Preços – Pregão Eletrônico nº 031/2025 para aquisição de medicamentos.

1. INTRODUÇÃO

Este parecer técnico tem como objetivo analisar a conformidade e a exequibilidade das propostas de preços das empresas arrematantes no Pregão Eletrônico nº 031/2025, que visa o Registro de Preço para futura e eventual aquisição de medicamentos para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Candeias/BA. A análise foi realizada com base na documentação enviada pelo Setor de Licitações, incluindo propostas de preço, planilhas de composição de preços unitários, notas fiscais e registros na ANVISA, conforme a Lei nº 14.133/2021.

2. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS E DO PROCESSO LICITATÓRIO

O Pregão Eletrônico nº 031/2025, Processo Administrativo N. 1985/2025, tem como objeto o Registro de Preço para futura e eventual aquisição de Medicamentos. O Termo de Referência estabelece as condições gerais da contratação, os quantitativos estimados com base em registros de anos anteriores e o critério de julgamento de menor preço, concomitantemente com avaliação técnica, em conformidade com o art. 6º, inciso XXIII, alínea 'a' e 'l' da Lei nº 14.133/2021. A coleta de preços foi realizada com embasamento em mapa comparativo.

Foram analisadas as propostas das seguintes empresas, com seus respectivos itens arrematados:

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA: Item 14 (CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO).

TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA: Item 04 (CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO).

MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA: Item 13 (CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ.).

A documentação analisada inclui, além do Termo de Referência, notas fiscais e informações de registro na ANVISA para alguns dos medicamentos. A análise se concentrará em verificar se os preços propostos são exequíveis, se os itens atendem às exigências do edital e da legislação, se há memória de cálculo, insumos, encargos, tributos e margem de lucro, e se há indícios de preços inexequíveis ou superfaturamento, com base na comprovação documental apresentada no processo.

3. ANÁLISE DA EXEQUIBILIDADE DOS PREÇOS E CONFORMIDADE

A análise da exequibilidade dos preços foi realizada com base nas propostas apresentadas pelas empresas, nos valores unitários do Termo de Referência e nas informações adicionais contidas nas notas fiscais e registros da ANVISA, quando disponíveis. É fundamental que os preços ofertados estejam em conformidade com os valores de mercado e com a legislação vigente, garantindo a vantajosidade para a Administração Pública, conforme os princípios da Lei nº 14.133/2021.

3.1 Item 04: CEFALOXINA 500MG (Arrematante: TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA)

O Termo de Referência estabelece um valor unitário de R\$ 1,33 para o Cefalexina 500mg. A empresa TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA arrematou este item.



**ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU**

O documento anexo contém a proposta detalhada da TOP VIDA e notas fiscais de aquisição para este item. O registro ANVISA (nº 104971354) para o CEFALEXINA 500MG da UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A, conforme documento, indica que o produto é válido.

O preço unitário ofertado pela empresa, R\$ 0,64, é significativamente inferior ao valor de referência estabelecido no edital (R\$ 1,33), indicando clara vantajosidade para a Administração.

Em relação ao mercado, não encontramos detalhamento explícito do preço unitário.

Dessa forma, conclui-se que o item apresenta preço exequível e vantajoso para a Administração, em conformidade com o art. 37 da Lei nº 14.133/2021, por estar compatível com os valores praticados no mercado e não oferecer risco de descontinuidade no fornecimento.

3.2 Item 14: CITALOPRAM 20MG (Arrematante: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA)

O Termo de Referência estabelece o valor unitário de R\$ 0,31 para a Espironolactona 25 mg – Comprimido. A empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA sagrou-se vencedora no certame, arrematando o referido item.

O documento anexo apresenta a proposta detalhada da APOTEK, acompanhada das notas fiscais de aquisição do produto. Consta, ainda, o registro na ANVISA para a Citalopram, da PRATI DONADUZZI & CIA LTDA, o que evidencia a regularidade e validade do medicamento.

O preço proposto pela empresa é de R\$ 0,12 por unidade, conforme planilha de custos apresentada, o que demonstra significativa vantajosidade para a Administração.

Dessa forma, conclui-se que o item apresenta preço exequível e vantajoso para a Administração, em conformidade com o art. 37 da Lei nº 14.133/2021, por estar compatível com os valores de mercado e não oferecer risco de descontinuidade no fornecimento.

3.4. Item 13: : CETOPROFENO 50MG/ML SOL. INJ. (Arrematante: MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA)

O Termo de Referência estabelece um valor unitário de R\$ 37,42 para o Ciprofloxacino 2mg / ml 200ml. A empresa MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA arrematou este item.

O documento anexo contém a proposta da MEDISIL, nem notas fiscais de aquisição para este item. O registro ANVISA (nº 113430195) para o Ciprofloxacino 2mg / ml 200ml HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACEUTICA SA, indica que o produto é válido.

O preço proposto pela empresa é de R\$ 18,50 por unidade, conforme planilha de custos apresentada, o que demonstra significativa vantajosidade para a Administração.

Dessa forma, conclui-se que o item apresenta preço exequível e vantajoso para a Administração, em conformidade com o art. 37 da Lei nº 14.133/2021, por estar compatível com os valores de mercado e não oferecer risco de descontinuidade no fornecimento.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, e com base na análise da documentação apresentada referente ao Pregão Eletrônico nº 031/2025, conclui-se que:

1. O objeto da licitação (Registro de Preços para aquisição de medicamentos) e os critérios de julgamento (menor preço, com avaliação técnica) estão em conformidade com a Lei nº 14.133/2021.
2. A validade da Ata de Registro de Preços (12 meses, prorrogável por igual período, mediante comprovação de preço vantajoso) e a estimativa de quantitativos baseada em históricos anteriores são práticas adequadas e compatíveis com a legislação vigente.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

3. Para os itens arrematados pela empresa MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA (Item 13), verifica-se que os preços ofertados são significativamente inferiores aos valores de referência do edital, o que configura um aspecto positivo. Contudo, a ausência de planilhas de composição de custos detalhadas impede uma análise conclusiva acerca da exequibilidade e da margem de lucro das propostas apresentadas.
4. Para os itens arrematados pelas empresas dos Itens 14 e 04, conclui-se que os preços ofertados são exequíveis e vantajosos para a Administração, em conformidade com o art. 37 da Lei nº 14.133/2021, por estarem compatíveis com os valores praticados no mercado e não oferecerem risco de descontinuidade no fornecimento.

Recomendações:

Solicitar Documentação Complementar: Para o item 13 arrematado, solicitar à empresa a proposta detalhada, planilha de composição de custos (com memória de cálculo, insumos, encargos, tributos e margem de lucro) e notas fiscais de aquisição dos produtos, a fim de realizar uma análise completa da exequibilidade dos preços.

Este parecer técnico é preliminar e está sujeito a complementações e ajustes conforme a apresentação de novas informações e documentos por parte das empresas arrematantes

Candeias BA, 12 de agosto de 2025

Pablo Paulo de Carvalho

Subcoordenador de Contabilidade

Secretaria Municipal de Saúde - SESAU



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - COPEL

PREGÃO (ELETRÔNICO) Nº 031/2025 – PROCESSO Nº 1985/2025
ATA INTERNA – PROPOSTA DE PREÇOS

Aos vinte dias do mês de agosto dois mil e vinte cinco às dez horas e cinquenta minutos na sala da COPEL da Secretaria Municipal de Gestão, Inovação e Tecnologia da Prefeitura Municipal de Candeias, situado no Paço Municipal Conselheiro Luiz Viana, Avenida dos Três Poderes, s/nº, Ouro Negro, Candeias, Bahia, foi realizada a sessão da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 031/2025, cujo objeto é **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**, sob a condução da Pregoeira, Rebeca Mayara Marques da Silva e Equipe de Apoio que abaixo assinam designadas pelo Decreto Nº 044/2025 de 09 de julho de 2025. A pregoeira abre à sessão informando que após análise das propostas de preços e documentações apresentadas, por parte da Secretaria de Saúde, obtivemos o seguinte julgamento (pareceres em anexo). Conforme pareceres técnicos todas as empresas arrematantes dos itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20, estão em conformidade com as exigências editalícias. Dando continuidade, a pregoeira informa que, especificamente para o item 13, será solicitado à empresa MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA a apresentação de planilha de composição de preços unitários, contendo memória de cálculo, insumos, encargos, tributos e margem de lucro. O prazo para envio da referida documentação será de 02 (duas) horas, contadas a partir da ciência desta solicitação, sob pena de desclassificação. Às demais empresas arrematantes, fica aberto o prazo para apresentação dos documentos de habilitação.

A Pregoeira encerrou os trabalhos e, em seguida, lavrou a presente Ata, que vai assinada pelos presentes.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO		
 Rebeca Mayara Marques da Silva Pregoeira	 Gilmar C. R. Lisboa Apoio	 Taciane dos Santos Santana Macedo Apoio

Salvador, 23 de Julho de 2025

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxxx

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	ME/EPP	DESCRIÇÃO	UND.	QUANT.	MARCA	REGISTRO MS	P.U. R\$	P. TOTAL R\$
13	NÃO	CIPROFLOXACINO 2MG / ML 200ML	BLS	6.000	Halex e Istar	1031101200078	18,50	111.000,00
VALOR TOTAL XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX R\$								111.000,00
Cento e Onze Mil Reais								

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS. E conforme Portaria Nº802, exigimos a apresentação do alvará sanitário por parte da entidade compradora, sob pena de recusa da AFM/EMPENHO.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais C/F; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital

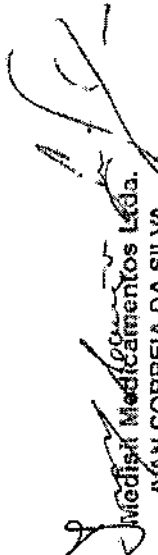
Medisil Medicamentos Ltda.
CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866
Tel.: (71) 3413-8117 Email: medisil@medisil.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503

Dados do representante para assinatura de futuro contrato.

NOME : IVAN CORREIA DA SILVA (Representante Legal, Sócio Administrador)

CPF : 232.180.105-00 RG - 02.124.402-25

Atenciosamente,


IVAN CORREIA DA SILVA
RG Nº. 02.124.402-25 SSP/Ba
CPF: 232.180.105-00

Dados da Empresa Nacional			
Razão Social	CNPJ		
GALLI E LIOTTO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	42.092.374/0001-24		
Endereço Completo	Telefone		
RUA PERNAMBUCO 1647 - LINHO CEP: 99.704-480 - ERECHIM/RS	(54) 9978-9964		
Responsável Técnico	Responsável Legal		
CAMILA LIOTTO	CAMILA LIOTTO		

Dados do Cadastro			
Cadastro Nº	Data do Cadastro	Situação	
8.23.608-1 (84620056LM10)	18/11/2021	Ativa	
Nº do Processo	Cadastro		
25351.634276/2021-70	8 - Produtos para Saúde (Correlatos)		
Atividades / Classes			
Armazenar			
• Correlatos			
Distribuir			
• Correlatos			
Expedir			
• Correlatos			
Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)			
Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado

Nenhum registro encontrado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
---------------------	---------------------------------	--------------------	---------------------------

Nenhum registro encontrado

[Voltar](#)

Salvador, 23 de Julho de 2025

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxxx

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	MARCA	VALOR CUSTO UNITÁRIO BRUTO	IMPOSTOS INCIDIDOS NO PRODUTO/VALOR DO TRANSPORTE DO PRODUTO/ENCARGOS GERAIS / OUTROS/LUCRO DA EMPRESA	VALOR UNITÁRIO FINAL DO PRODUTO	VALOR FINAL DO PRODUTO	NOTA FISCAL
13	CIPROFLOXACINO 2MG / ML 200ML	BLS	6.000	Halex e Istar	6,00	12,50000	18,50	111.000,00	432686

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS. E conforme Portaria Nº802, exigimos a apresentação do alvará sanitário por parte da entidade compradora, sob pena de recusa da AFM/EMPENHO.

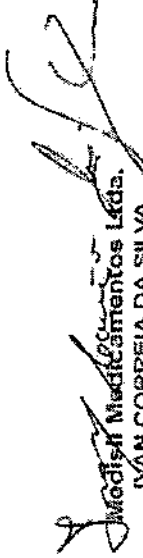
Declaramos que concordamos e atendemos a todas as exigências do edital e seus anexos e que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas necessárias à execução do objeto desta licitação, tais como: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais CIF; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital
Medisil Medicamentos Ltda.
CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866
Tel.: (71) 3413-8117 Email: medisil@medisil.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503

Dados do representante para assinatura de futuro contrato.

NOME : IVAN CORREIA DA SILVA (Representante Legal ,Sócio Administrador)
CPF : 232.180.105-00 RG - 02.124.402-25

Atenciosamente,


Medisil Medicamentos Ltda.
IVAN CORREIA DA SILVA
RG Nº. 02.124.402-25 SSP/Ba
CPF: 232.180.105-00

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ciprofloxacino

Nome do Produto	ciprofloxacino	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.197713/2002-06
Número da Regularização	103110120	Data da Regularização	19/08/2003	Vencimento da Regularização	08/2028 ✓
Empresa Detentora da Regularização	HALEX ISTAR / INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA	CNPJ	01.571.702/0001-98	AFE	1.00.311-3
Princípio Ativo	CIPROFLOXACINO /			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	CIPRO				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML INATIVA	1031101200019	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
2	2 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS PLAS X 100 ML INATIVA	1031101200027	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
3	2 MG/ML SOL INJ IV ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML INATIVA	1031101200035	SOLUÇÃO INJETAVEL ✓	19/08/2003	24 meses

4	2 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS PLAS X 200 ML INATIVA	1031101200043	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
5	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML INATIVA	1031101200051	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
6	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML INATIVA	1031101200061	SOLUÇÃO INJETAVEL	19/08/2003	24 meses
7	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1031101200078	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
8	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 36 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200086	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
9	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100ML Ativo	1031101200094	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
10	2 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200108	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
11	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 200ML Ativo	1031101200116	Solução p/ Infusão	19/08/2003	24 meses
12	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1031101200124	Solução p/ Infusão	06/03/2023	24 meses
13	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENVOL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML Ativo	1031101200132	Solução p/ Infusão	06/03/2023	24 meses

HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.
RODOVIA BR 153 KM 03 S/N - CHACARA RETIRO
CEP: 74775027 GOIANIA-GO

NF-e
Nº 000.432.686
Série 002

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA



HALEX ISTAR IND FARMACEUTICA S.A.
RODOVIA BR 153 KM 03 S/N - CHACARA RETIRO
CEP: 74775027 GOIANIA-GO
(Fone: 08006466500)

1 - Saída
2 - Entrada

2

Nº 000.432.686 - FI 1/1
Série 002

CHAVE DE ACESSO

52250301571702000198550020004326861340276377

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

152258731856285 - Data/Hora: 31/03/25 21:50:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

100016219

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

01571702000198

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ / CPF

96827563000127

DATA DE EMISSÃO

31/03/25

ENDEREÇO

Rua da Bolívia no. 223

BAIRRO / DISTRITO

Granjas Rurais Presidente V

CEP

41230195

DATA ENT/ SAÍDA

31/03/25

MUNICÍPIO

Salvador

UF

BA

FONE / FAX

55 71 3413-8117

INSCRIÇÃO ESTADUAL

37712866

HORA DE SAÍDA

VALORES

001	002	003	004
28/04/25	12/05/25	26/05/25	09/06/25
3.060,00	3.060,00	3.060,00	3.060,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.240,00	1.468,80			R\$ 12.240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA
				R\$ 12.240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE DO FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SIGMA LOG TRANSP. EIRELI	Remetente CIF 0				31324879000150
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA 05 780	GOIANIA			GO	107370785
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34	CX			275.40000	208.08000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO(S) PRODUTO(S)/ SERVIÇO(S)	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
34346	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SF 100 ML	30049069		6101	UN	2040	6,00000	12.240,00	12.240,00	1.468,80		12,00	
ANVISA: 1031101200078, Qtde. Caixas: 34 LOTE: 0000201214, QUANT: 2.040, DT VAL: 09/03/2027													
MARCA: HALEXISTAR													
Lote: 0000201214 Validade: Mar/2027													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO ESTADUAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Remessa: 0080536467 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 2.761,35	

Salvador, 23 de Julho de 2025

A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A/C.: xxxxxxxxxxxxxx

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 031/2025
ABERTURA DIA 23/07/2025 às 09:00 H

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	MARCA	INSUMOS	ENCARGOS	TRIBUTOS	MARGEM DE LUCRO	VALOR UNITÁRIO FINAL DO PRODUTO	VALOR FINAL DO PRODUTO	NOTA FISCAL
13	CIPROFLOXACINO 2MG / ML 200ML	BLS	6.000	Halex e Istar	10,00	1,50	3,00000	4,00000	18,50	111.000,00	430855

Obs.: Conforme o art. 10 da RDC nº 80/2006 da ANVISA, informamos que NÃO abrimos embalagens; empenhar a quantidade conforme descrição para não haver FRACIONAMENTOS. E conforme Portaria Nº802, exigimos a apresentação do alvará sanitário por parte da entidade compradora, sob pena de recusa da AFM/EMPENHO.

Declaramos que concordamos e atendemos a 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: os custos com seus profissionais envolvidos na execução do objeto da licitação; tributos; emolumentos; contribuições sociais, fiscais e parafiscais; fretes para entrega de quaisquer materiais C/F; seguros; encargos sociais e trabalhistas, equipamentos 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.

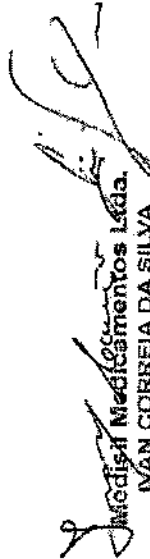
Prazo para entrega: conforme Edital
Condições para pagamento: conforme Edital
Validade da Proposta: Conforme Edital
Validade e Garantia dos produtos: Conforme Edital
Medisil Medicamentos Ltda.

CNPJ: 96.827.563/0001-27 / INSC. EST. 37.712.866
Tel.: (71) 3413-8117 Email: medisil@medisil.com.br
Banco do Brasil - Ag. 3449-5, C/C 82503

Dados do representante para assinatura de futuro contrato.

NOME : IVAN CORREIA DA SILVA (Representante Legal, Sócio Administrador)
CPF : 232.180.105 -00 RG - 02.124.402-25

Atenciosamente,


Medisil Medicamentos Ltda.
IVAN CORREIA DA SILVA
RG Nº. 02.124.402-25 SSP/Ba
CPF: 232.180.105-00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS
REGIÃO METROPOLITANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU

PARECER TÉCNICO Nº 008/2025

Interessado: Setor de Licitações - SEMGIT

Assunto: Análise da Planilha de Composição de Preços – Pregão Eletrônico nº 031/2025 para aquisição de medicamentos.

Em atenção à solicitação de apresentação de propostas detalhadas, planilhas de composição de custos (com memória de cálculo, insumos, encargos, tributos e margem de lucro) e notas fiscais de aquisição dos produtos, informamos que o fornecedor apresentou a documentação requerida dentro do prazo estabelecido.

Após análise, verifica-se que os documentos entregues se encontram em conformidade com as exigências do edital e da legislação vigente, evidenciando a exequibilidade dos preços ofertados. Os custos apresentados demonstram cobertura adequada dos insumos, encargos e tributos, além de contemplarem margem de lucro suficiente para viabilizar o fornecimento, não havendo indícios de risco de descontinuidade contratual.

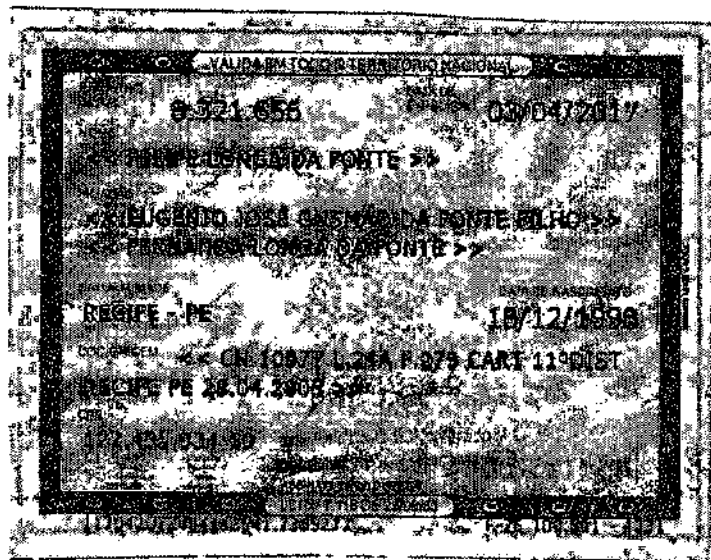
Dessa forma, conclui-se que os preços praticados pelo fornecedor são exequíveis e vantajosos para a Administração, nos termos do art. 37 da Lei nº 14.133/2021.

Candeias BA, 21 de agosto de 2025

Pablo Paulo de Carvalho

Subcoordenador de Contabilidade

Secretaria Municipal de Saúde - SESAU



Confira os dados do ato em: <https://aeodigital.tpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/81360504219321481313>

	CARTÓRIO	Autenticação Digital Código: 81360504219321481313-1		Cartório Azevedo Bastos	
	Data: 05/04/2021 10:56:02	1. Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145			
	Valor Total do Ato: R\$ 2,56	Edifício dos Correios, João Pessoa - PB			
	Selo Digital Tipo Normal C: AL163757-9B8H	(83) 3244-5404 cartorio@azevedobastos.net.br			
				Assessor Azevedo de M. Cavalcanti	

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por DANILLO PINTO OLIVEIRA DE ALENCAR, em segunda-feira, 5 de abril de 2021 11:22:52 GMT-03:00, CNS: 06.870-0 - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS/PB, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>.

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - EPP tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - EPP a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Nesse sentido, declaro que a LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - EPP assumiu, nos termos do artigo 8º, §1º, do Decreto nº 10.278/2020, que regulamentou o artigo 3º, inciso X, da Lei Federal nº 13.874/2019 e o artigo 2º-A da Lei Federal 12.682/2012, a responsabilidade pelo processo de digitalização dos documentos físicos, garantindo perante este Cartório e terceiros, a sua autoria e integridade.

De acordo com o disposto no artigo 2º-A, §7º, da Lei Federal nº 12.682/2012, o documento em anexo, identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital ou na referida sequência, poderá ser reproduzido em papel ou em qualquer outro meio físico.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 05/04/2021 11:45:59 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa LOGER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI - EPP ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Autenticação Digital

Esta Declaração é válida por tempo indeterminado e está disponível para consulta em nosso site.

*Código de Autenticação Digital: 81360504219321461313-1

*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013, Provimento CGJ Nº 003/2014 e Provimento CNJ Nº 100/2020.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd9f057f2d69fe6bc05bf749cc8ff66814aeb1c891caf56dc50fe235bee249ebc9da46e0b1a1f4056271b3c6c350fec6b9f65ad8e85e245f33f8426e
a2897becd89515f19117a51c49f1



Presidência da República
Casa Civil
Ata de Provisória Nº 2.200-2,
de 24 de agosto de 2001.



VERIFICA A AUTENTICAÇÃO
ONLINE
Ass: *mau. 82000*



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx29gB4qJwEUSL4wBQ9gcchave2=biYHkoL2XwAGCK14Fdtw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 12249593450-FELIPE LONGA DA FONTE|29324785400-EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO

**Instrumento Particular de 4ª Alteração
Contratual e Consolidação da Apotek
Distribuidora de Medicamentos e Materiais
Hospitales Ltda.**

Pelo presente instrumento particular, o abaixo-assinado:

- (i) **Eugênio José Gusmão da Fonte Filho**, brasileiro, casado sob o regime de separação total de bens, comerciante, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 1622040 SSP/PE, inscrito no CPF/ME sob o nº 293.247.854-00, residente e domiciliado na Av. Dezanove de Agosto, nº 2594, apto. 502, Bairro Casa Forte, Recife/PE, CEP 52.061.540 ("**Eugênio Filho**"),

único Sócio da empresa de responsabilidade limitada unipessoal, denominada **Apotek Distribuidora de Medicamentos e Materiais Hospitales Ltda.**, constituída legalmente por contrato social devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Pernambuco sob NIRE nº 26202538151, com sede na Av. Professor Joaquim Cavalcanti, nº 208, sala D, Iputinga, Recife/PE, CEP 50.800-010, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 36.099.392/0001-35 ("**Sociedade**"), resolve, pelo presente Instrumento Particular de Alteração de Contrato Social, modificar as seguintes disposições contratuais vigentes, conforme a seguir exposto:

1. CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

- 1.1. Pelo presente instrumento particular, resolve o sócio **Eugênio Filho**, acima qualificado, ceder e transferir, de forma onerosa, a totalidade de suas quotas, isto é, 100.000 (cem mil) quotas, no valor total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), investidas de todos os direitos e obrigações inerentes, para o sócio ingressante **Felipe Longa da Fonte**, brasileiro, solteiro, nascido em 18 de dezembro de 1998, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 8.321.656 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 122.495.934-50, residente e domiciliado na Rua Sant'Anna, nº 171, apto. 401, BL "A" Santana, Recife, Pernambuco, CEP 52.060-460 ("**Felipe da Fonte**"),
- 1.2. Em decorrência da deliberação acima, o sócio **Eugênio Filho** retira-se da Sociedade, outorgando a mais plena e irrevogável quitação pelo valor recebido pelas quotas ora cedidas, nada mais podendo vir a reclamar, em juízo ou fora dele, perante a Sociedade ou ao sócio ingressante.
- 1.3. Em razão da transferência de quotas ora operada, **Felipe da Fonte**, acima qualificado, ingressa na Sociedade detendo 100.000 (cem mil) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

2. NOVA COMPOSIÇÃO DO CAPITAL SOCIAL

Página 1 de 6



Certifico o Registro em 30/01/2025

Arquivamento 20259853046 de 30/01/2025 Protocolo 259853046 de 24/01/2025 NIRE 26202538151

Nome da empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 335236149751104

30/01/2025

Geli



- 2.1. Em razão das alterações acima operadas, o capital social da Sociedade, que é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, passa a ser detido unicamente pelo sócio Ingressante, o Sr. **Felipe da Fonte**, acima qualificado.
- 2.2. Em razão do exposto no item 2.1. acima, a Cláusula Quarta do Contrato Social passa a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA QUARTA – DO CAPITAL SOCIAL

O Capital Social da SOCIEDADE é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalmente subscritas e integralizadas, em dinheiro, moeda corrente nacional pelo único sócio, conforme abaixo:

Sócio	Quotas	Valor (R\$)	Participação
Felipe Longa da Fonte	100.000	R\$ 100.000,00	100%
Total	100.000	R\$ 100.000,00	100%

3. ADMINISTRAÇÃO

- 3.1. Ato contínuo, resolve o único sócio formalizar a alteração da administração da Sociedade, para constar a destituição do administrador Eugênio Filho, acima qualificado, bem como a eleição, como substituto, do novo administrador, Felipe da Fonte, acima qualificado.
- 3.2. Em razão da destituição ora formalizada, a Sociedade e Eugênio Filho outorgam-se, mutuamente, a mais plena, geral, rasa, Irrevogável e Irretratável quitação das obrigações entre eles, relativas ao período em que Eugênio Filho esteve no cargo de administrador da Sociedade.
- 3.3. Em face da deliberação acima, a Cláusula Quinta do Contrato Social passa a vigorar com a seguinte nova redação:

"CLÁUSULA QUINTA – DA ADMINISTRAÇÃO

*A administração cabe ao seu único sócio, o Sr. **Felipe Longa da Fonte**, brasileiro, solteiro, nascido em 18 de dezembro de 1998, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 8.321.656 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 122.495.934-50, residente e domiciliado na Rua Sant'Anna, nº 171, apto. 401, BL "A" Santana, Recife, Pernambuco, CEP 52.060-460, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo*



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hfx2qgf4qJwCUNSL4wPQ9gcchave2=biYHROczxwAGXckI4fdlw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 12249593450-FELIPE LONGA DA FONTE|29324785400-EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO

praticar todos os atos compreendidos no objeto, sempre de Interesse da SOCIEDADE, autorizado o uso do nome empresarial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – *O administrador terá direito a uma remuneração mensal, a título de pro labore.*

PARÁGRAFO SEGUNDO - *Fica facultada a nomeação de administradores não pertencentes ao quadro societário, desde que aprovado pelo sócio titular, nos termos do art. 1.061 da Lei nº 10.406/2002.”*

4. DEMAIS CLÁUSULAS

4.1. As demais cláusulas não são atingidas pelas presentes deliberações, permanecem inalteradas e em pleno vigor.

5. CONSOLIDAÇÃO

5.1. Tendo em vista as alterações acima estabelecidas, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, mediante a seguinte redação:

**“CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DA
SOCIEDADE LIMITADA UNIPessoAL DENOMINADA
APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E
MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DENOMINAÇÃO E SEDE DA SOCIEDADE

A SOCIEDADE é empresária, unipessoal, limitada, se regerá pelas disposições da Lei nº 10.406/2002 e denomina-se **APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.**, com sede e foro na cidade de Recife/PE, na Avenida Professor Joaquim Cavalcanti, nº 208, Sala D, bairro Iputinga, CEP 50800-010, podendo abrir e fechar filiais, agências, escritórios ou depósitos em qualquer parte do território nacional ou no exterior, com o nome fantasia **“APOTEK LTDA”**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE DURAÇÃO

O prazo de duração da SOCIEDADE é indeterminado, tendo iniciando suas atividades na data de registro de seus atos constitutivos perante a Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO SOCIAL

Página 3 de 6



Certifico o Registro em 30/01/2025

Arquivamento 20259853046 de 30/01/2025 Protocolo 259853046 de 24/01/2025 NIRE 26202538151

Nome da empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 335236149751104

30/01/2025

606



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hfx29gE4q1wCUST4wD9gJchave2=biVYHkoCzXWAGXCK14fdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 12249593450-FELIPE LONGA DA FONTE|29324785400-EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO

A SOCIEDADE tem como objeto social:

- (I) Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano (4644-3/01);
- (II) Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria (4646-0/01);
- (III) Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal (4646-0/02);
- (iv) Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar (4649-4/08).
- (v) Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios (4645-1/01);
- (vi) Comércio atacadista de produtos de higiene e conservação domiciliar, com atividade de fracionamento e acondicionamento associado (4649-4/09).

CLÁUSULA QUARTA – DO CAPITAL SOCIAL

O Capital Social da SOCIEDADE é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), dividido em 100.000 (cem mil) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, totalmente subscritas e integralizadas, em dinheiro, moeda corrente nacional pelo único sócio, conforme abaixo:

Sócio	Quotas	Valor (R\$)	Participação
Felipe Longa da Fonte	100.000	R\$ 100.000,00	100%
Total	100.000	R\$100.000,00	100%

CLÁUSULA QUINTA – DA ADMINISTRAÇÃO

A administração cabe ao seu único sócio, o Sr. **Felipe Longa da Fonte**, brasileiro, solteiro, nascido em 18 de dezembro de 1998, empresário, portador da cédula de identidade RG nº 8.321.656 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 122.495.934-50, residente e domiciliado na Rua Sant'Anna, nº 171, apto. 401, BL "A" Santana, Recife, Pernambuco, CEP 52.060-460, com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto, sempre de interesse da SOCIEDADE, autorizado o uso do nome empresarial.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O administrador terá direito a uma remuneração mensal, a título de *pro labore*.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Fica facultada a nomeação de administradores não pertencentes ao quadro societário, desde que aprovado pelo sócio titular, nos termos do art. 1.061 da Lei nº 10.406/ 2002.

CLÁUSULA SEXTA – DO FALECIMENTO

30/01/2025

607



http://assinador.pscs.com.br/assinadordweb/autenticacao?chave1=Hfx299E4q1wCUSt4wD09gcchave2=bivYHKOtLzWAGXCK14FDLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 12249593450-FELIPE LONGA DA FONTE|29324785400-EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO

Falecendo ou interditado o único sócio, a SOCIEDADE continuará sua atividade com os herdeiros ou sucessores. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da SOCIEDADE, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO

O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da SOCIEDADE, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

CLÁUSULA OITAVA – DO EXERCÍCIO SOCIAL E BALANÇO

O exercício social coincidirá com o exercício civil, iniciando-se no dia 1º (primeiro) de janeiro e encerrando-se em 31 (trinta e um) de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo, dentro dos 03 (três) meses seguintes ao encerramento do exercício, à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico da SOCIEDADE.

PARÁGRAFO ÚNICO – Sem prejuízo do inventário e dos balanços acima mencionados, é facultado à SOCIEDADE elaborar, mensalmente, balancetes para apuração dos resultados parciais do exercício. Os resultados parciais positivos terão a destinação que lhe derem o sócio.

CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos com observância da Lei nº 10.406/2002.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, para processar e julgar qualquer procedimento que decorra, direta ou indiretamente, deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ENQUADRAMENTO

O único sócio declara que a atividade da SOCIEDADE se enquadra em Empresa de Pequeno Porte - EPP, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei."

Página 5 de 6



Certifico o Registro em 30/01/2025

Arquivamento 20259853046 de 30/01/2025 Protocolo 259853046 de 24/01/2025 NIRE 26202538151

Nome da empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 335236149751104

30/01/2025

608



http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=Hfx2g9s4q1wCUST4wDQ9gscHav2-biVYHroLZXWAGXK14FdLw
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 12249593450-FELIPE LONGA DA FONTE|29324785400-EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO

O sócio lavra o presente contrato em 01 (uma) via, para produzir seus efeitos de direito.

Recife, 24 de janeiro de 2025.

Sócio Retirante:

Eugênio José Gusmão da Fonte Filho

Sócio Ingressante:

Felipe Longa da Fonte

Administrador Destituído:

Eugênio José Gusmão da Fonte Filho

Administrador Eleito:

Felipe Longa da Fonte

Página 6 de 6

30/01/2025

JUCEPE

Certifico o Registro em 30/01/2025

Arquivamento 20259853046 de 30/01/2025 Protocolo 259853046 de 24/01/2025 NIRE 26202538151

Nome da empresa APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 335236149751104

609

**TERMO DE AUTENTICAÇÃO**

NOME DA EMPRESA	APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA
PROTOCOLO	259853046 - 24/01/2025
ATO	002 - ALTERAÇÃO
EVENTO	021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

MATRIZ

NIRE 26202538151
CNPJ 36.099.392/0001-35
CERTIFICO O REGISTRO EM 30/01/2025
SOB N: 20259853046

EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20259853046

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 12249593450 - FELIPE LONGA DA FONTE - Assinado em 24/01/2025 às 15:04:24

Cpf: 29324785400 - EUGENIO JOSE GUSMAO DA FONTE FILHO - Assinado em 24/01/2025 às 15:05:30

Assinado eletronicamente por
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES
SECRETÁRIA GERAL

30/01/2025



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 36.099.392/0001-35 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 22/01/2020
--	---	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) APOTEK LTDA	PORTE EPP
--	---------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.49-4-09 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar, com atividade de fracionamento e acondicionamento associada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI	NÚMERO 208	COMPLEMENTO SALA D
--	----------------------	------------------------------

CEP 50.800-010	BAIRRO/DISTRITO IPATINGA	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE
--------------------------	------------------------------------	----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SAC@APOTEKDISTRIBUIDORA.COM.BR	TELEFONE (81) 3037-3154
--	-----------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 22/01/2020
------------------------------------	---

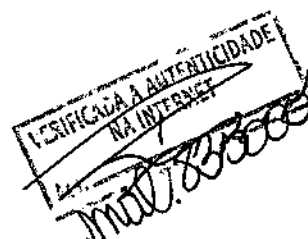
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 04/07/2025 às 09:16:29 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
36.099.392/0001-35
NOME EMPRESARIAL:
APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA
CAPITAL SOCIAL:
R\$100.000,00 (Cem mil reais)

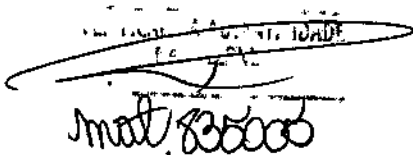
O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:



Nome/Nome Empresarial:
FELIPE LONGA DA FONTE
Qualificação:
49-Sócio-Administrador

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.
Emitido no dia 04/07/2025 às 09:16 (data e hora de Brasília).




mat. 835000



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E EMPREENDEDORISMO - SEDEPE
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO



CERTIDÃO ESPECÍFICA DIGITAL

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

EMPRESA			
Nome Empresarial: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
NIRE 26202538151		CNPJ 36.099.392/0001-35	
OBSERVAÇÕES			
Conforme documentos arquivados nesta Junta Comercial do Estado de Pernambuco - JUCEPE, certificamos para os devidos fins que até a presente data foram registrados e arquivados neste órgão os atos a seguir relacionados da empresa supra.			
Ato	Número	Data	Descrição
000	26202538151	22/01/2020	CONTRATO
090	20209904143	22/01/2020	ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE
223	20209459859	17/04/2020	BALANÇO PUBLICADO
002	20217770398	27/12/2021	ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
223	20229987184	07/01/2022	BALANÇO PUBLICADO
223	20229662676	26/02/2022	BALANÇO PUBLICADO
002	20229231632	10/05/2022	ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20228200890	02/12/2022	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
002	20228200890	02/12/2022	ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
223	20239444329	09/05/2023	BALANÇO PUBLICADO
318	20249557398	26/03/2024	DESENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE
002	20259853046	30/01/2025	ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
002	20259853046	30/01/2025	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
316	20259501846	27/03/2025	ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE

RECIFE - PE, 4 de Junho de 2025

ASSINADA ELETRONICAMENTE POR

JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES
SECRETÁRIA GERAL

259066826

página: 1/1

A AUTENTICIDADE DESSE DOCUMENTO PODE SER VERIFICADA EM <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
CONTROLE: 7148749544825 EMITIDA: 04/06/2025 PROTOCOLO: 259066826

C18

Data da consulta: 04/07/2025 09:10:04

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: 38.099.392/0001-35

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: Optante pelo Simples Nacional desde 01/01/2025

Situação no SIMEI: NÃO enquadrado no SIMEI

+ Mais informações

Voltar

Gerar PDF





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E EMPREENDEDORISMO - SEDEPE
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO



CERTIDÃO SIMPLIFICADA DIGITAL

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

EMPRESA			
Nome Empresarial APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
NIRE(sede) 26202538151	CNPJ 36.099.392/0001-35	Arquivamento do ato Constitutivo 22/01/2020	Início da atividade 22/01/2020
Endereço: AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 :SALA D, IPUTINGA, RECIFE, PE - CEP: 50800010			
OBJETO SOCIAL			
A) COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO (4644-3/01); B) COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA (4646-0/01); C) COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL (4646-0/02); D) COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR (4649-4/08). E) COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS (4645-1/01); F) COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR, COM ATIVIDADE DE FRACIONAMENTO E ACONDICIONAMENTO ASSOCIADO (4649-4/09).			
CAPITAL SOCIAL		PORTE	PRazo DE DURAÇÃO
R\$ 100.000,00 CEM MIL REAIS R\$ Capital Integralizado: 100.000,00 CEM MIL REAIS		Empresa de pequeno porte	XXXXXX
QUADRO SÓCIOS E ADMINISTRADORES			
Nome/CPF	Participação R\$	Cond./Administrador	Término do mandato
FELIPE LONGA DA FONTE 122.495.934-50	0,00	ADMINISTRADOR	XX/XX/XXXX
FELIPE LONGA DA FONTE 122.495.934-50	100.000,00	SOCIO	XX/XX/XXXX
ÚLTIMO ARQUIVAMENTO		SITUAÇÃO	STATUS
Data 27/03/2025	Número 20259501646	REGISTRO ATIVO	SEM STATUS
Ato: 316 - ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE Evento: 316 - ENQUADRAMENTO DE EMPRESA DE PEQUENO PORTE			
FILIAL(AIS) NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU FORA DELA			
NIRE: XXXXXX Endereço: XXXXXX		CNPJ: XXXXXX	
Observação			



Ass. [Assinatura]

259066869

página: 1/2

615



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E EMPREENDEDORISMO - SEDEPE
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO



CERTIDÃO SIMPLIFICADA DIGITAL

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

EMPRESA			
Nome Empresarial: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA			
Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA			
NIRE(sede)	CNPJ	Arquivamento do ato Constitutivo	Início da atividade
26202538151	36.099.392/0001-35	22/01/2020	22/01/2020
Endereço: AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 :SALA D, IPUTINGA, RECIFE, PE - CEP: 50800010			

RECIFE - PE, 4 de Junho de 2025

ASSINADA ELETRONICAMENTE POR

JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES
SECRETÁRIA GERAL



259066869

página: 2/2

A AUTENTICIDADE DESSE DOCUMENTO PODE SER VERIFICADA EM <http://redesim.jucepa.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>
CONTROLE: 5717702486087 EMITIDA: 04/06/2025 PROTOCOLO: 259066869

616



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 36.099.392/0001-35
Certidão nº: 29551031/2025
Expedição: 28/05/2025, às 15:13:25
Validade: 24/11/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.099.392/0001-35**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

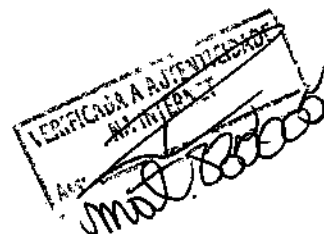
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 36.099.392/0001-35

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

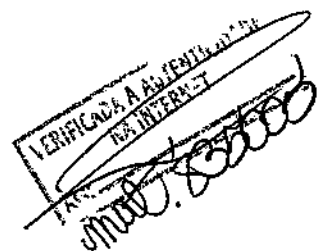
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:16:50 do dia 28/05/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/11/2025.

Código de controle da certidão: **70E1.3ED2.F53B.7021**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.099.392/0001-35
Razão Social: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MED E MAT HOSP L
Endereço: AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI 208 CXPST D / IPUTINGA / RECIFE / PE / 50800-010

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/08/2025 a 16/09/2025

Certificação Número: 2025081819375460624317

Informação obtida em 19/08/2025 16:22:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br





Certidão Positiva com Efeito de Negativa Débitos Fiscais

1. Denominação Social/Nome

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPIT

2. CMC

668.112-3

3. Endereço

Avenida Professor Joaquim Cavalcanti, 208
BAIRRO Iputinga, CEP 50800-010, RECIFE-PE

4. CNPJ/CPF

36.099.392/0001-35

5. Atividade Econômica

4644-30-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
4645-10-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTR E MATER P/ USO MÉDICO, CIRÚRG, HOSP E DE LABORATÓRIOS
4646-00-1 COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
4649-40-9 COM ATAC DE PROD DE HIG, LIMP E CONSERV DOMIC, COM ATIV DE FRAC E ACOND ASSOCIADA
4646-00-2 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL
4649-40-8 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR

6. Descrição

Certifico, com fundamento no artigo 206 do Código Tributário Nacional e na legislação municipal em vigor, que o contribuinte de que trata a presente certidão encontra-se regular perante o erário municipal, existindo créditos tributários lançados porém não vencidos ou com a exigibilidade suspensa nos termos do artigo 151 do C. T. N.

7. Ressalva

* * * * *

8. Validade/Autenticidade

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua expedição e sua autenticidade deverá ser confirmada na página <http://recifeemdia.recife.pe.gov.br/certidoes>

Certidão de regularidade perante a Fazenda Municipal em relação a débitos tributários em cobrança administrativa ou judicial. Supre o requisito do art. 68, III, da Lei Federal 14.133/2021.

A Prefeitura do Recife poderá cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.

9. Código de Autenticidade

883.6426.7407

10. Expedida em

Recife, 07 de AGOSTO de 2025

11. Certidão emitida com base nos padamentos registrados até

01 de AGOSTO de 2025

VERIFICA A AUTENTICIDADE
ESTRUTURAS ET
MAY 2025



CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL

Número da Certidão: 2025.000008302872-64

Data de Emissão: 11/07/2025

DADOS DO CONTRIBUINTE

Razão Social: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Endereço: RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI N. 208 SALA D, IPUTINGA, RECIFE, PE, CEP: 50.800-010 - BRASIL

CNPJ: 36.099.392/0001-35

Certificamos, observadas as disposições da legislação vigente e de acordo com os registros existentes neste órgão, que o contribuinte acima identificado está em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Estadual.

A presente certidão não compreende débitos cuja exigibilidade esteja suspensa nem exclui o direito da Fazenda Pública Estadual, a qualquer tempo, cobrar valores a ela porventura devidos pelo referido requerente.

Esta certidão é válida até **08/10/2025** devendo ser confirmada sua autenticidade através do serviço "ARE VIRTUAL" na página www.sefaz.pe.gov.br.

OBSERVAÇÕES: NÃO INFORMADO

VERIFICADA A AUTENTICIDADE
NA INFRA-ESTRUTURA
Ass: [assinatura]
mat. 830005



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CENTRAL JUDICIÁRIA DE PROCESSAMENTO REMOTO DE 1º GRAU
NÚCLEO DE REVISORES E CERTIFICADORES

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO

CERTIFICO, por me haver sido pedido, que, conforme pesquisa realizada no sistema JUDWIN, no período de **dez (10) anos até a presente data**, **não encontrei** processo **DISTRIBUÍDO**, no âmbito da Comarca de Recife, em 1º Grau, nas **Varas Cíveis** (Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, Possessórias, etc.), em face de:

**APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES
LTDA**

CNPJ nº 36.099.392/0001-35

Essa Certidão não inclui os processos distribuídos antes do prazo estipulado na pesquisa, ainda que em tramitação.

Essa Certidão não inclui os processos eletrônicos do PJE, sendo possível obter as certidões relativas a tais processos diretamente no site www.tjpe.jus.br/certidaopje/.

O teor dessa Certidão não se altera com o decurso do tempo, visto que não há mais a distribuição de processos físicos no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco.

O referido é verdade. Dou fé.

Data conforme assinatura eletrônica por meio do sistema de Autenticação.

VERIFICADA A ASSINATURA
Ass: [Assinatura Eletrônica]



Documento autenticado por: Carleusa Gomes da Pinheiro
AUXILIAR JUDICIÁRIO - PJI - Informação
Autenticado em 12/03/2025 às 08:57
conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006
<https://autenticacaodocumentos.app.tjpe.jus.br>

Autenticação:
X3.KD.UF.00.16





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CENTRAL DE CERTIDÃO

Fórum Des. Rodolfo Aureliano
Av. Desembargador Guerra Barreto, 200 – Térreo – Ala Sul, bairro Joana Bezerra
Fones nº (081) 3181-0400 (FAX) 3181-0476 e 3181-0470
CEP 50.090-700 - RECIFE - PE

CERTIDÃO CÍVEL

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 12/08/2025 09h40min

Data de Validade: 11/09/2025

Nº da Certidão: 02346267/2025

Nº da Autenticidade: N5.DS.BL.7H.11

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo Interessado, conforme o documento original

Razão Social:

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 36.099.392/0001-35

Inscrição Estadual: 087135299

Endereço Residencial:

AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, 208

Compl: SALA D

Bairro: IPUTINGA

Cidade: Recife/PE

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 1º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias de competência cível, (Varas e Juizados), no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, ação protocolada e que esteja em tramitação contra a pessoa acima identificada.

A presente certidão, em consonância com a legislação vigente, atende ao disposto na Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006 e foi expedida gratuitamente através da Internet.

Observações:

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, através do link <https://www.tjpe.jus.br/certidaopje/xhtml/main.xhtml>, na opção - Validar Certidão Negativa de Processos Cíveis (PJe) - utilizando o número de autenticidade acima identificado.

Esta certidão não abrange os processos distribuídos antes da implantação do Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe, no âmbito do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O referido é verdade; dou fé.

VERIFICAÇÃO A AUTENTICIDADE
NA INTERNET
Ass: Jmab. 828003



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Fórum Des. Rodolfo Aureliano
Av. Desembargador Guerra Barreto, 200 – Térreo – Ala Sul, bairro Joana Bezerra
Fones nº (081) 3181-0400 (FAX) 3181-0476 e 3181-0470
CEP 50.090-700 - RECIFE - PE

CERTIDÃO NEGATIVA LICITAÇÃO

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 12/08/2025 09h41min

Data de Validade: 11/09/2025

Nº da Certidão: 02346272/2025

Nº da Autenticidade: OY.8S.26.41.59

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo Interessado, conforme o documento original

Razão Social:

**APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA**

CNPJ: 36.099.392/0001-35

Inscrição Estadual: 087135299

Endereço Residencial:

AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, 208

Compl: SALA D

Bairro: IPUTINGA

Cidade: Recife/PE

Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 1º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, AÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL protocolada e que esteja em tramitação contra a pessoa acima identificada.

A presente certidão, em consonância com a legislação vigente, atende ao disposto na Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006 e foi expedida gratuitamente através da Internet.

Observações:

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, através do link <https://www.tjpe.jus.br/certidaopje/xhtml/main.xhtml>, na opção - Validar Certidão Negativa de Processos Cíveis (PJe) - utilizando o número de autenticidade acima identificado.

Esta certidão não abrange os processos distribuídos antes da implantação do Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe, no âmbito do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O referido é verdade; dou fé.

TESTADA A AUTENTICIDADE
DA CERTIDÃO
MAY 13 2025



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Núcleo de Distribuição Processual - NUDIP 2º grau
Praça da República, s/n, bairro Santo Antônio
Fones nºs (081) 3182-0519 ou 3182-0594
CEP 50.010-040 RECIFE - PE

CERTIDÃO NEGATIVA LICITAÇÃO

VALIDADE 30 DIAS DA EMISSÃO

Data da Emissão: 12/08/2025 09h43min

Data de Validade: 11/09/2025

Nº da Certidão: 02346278/2025

Nº da Autenticidade: BN.FJ.XU.LV.SW

Os dados dos documentos constantes nesta certidão foram informados pelo solicitante, sua titularidade e autenticidade deverão ser conferidas pelo Interessado, conforme o documento original

Razão Social:

**APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA**

CNPJ: 36.099.392/0001-35

Inscrição Estadual: 087135299

Endereço Residencial:

AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, 208

Compl: SALA D

Bairro: IPUTINGA

Cidade: Recife/PE

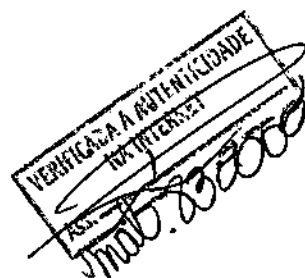
Certifico que NADA CONSTA nos registros de distribuição no Sistema Processo Judicial Eletrônico – PJe 2º Grau, implantado nas Unidades Judiciárias, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, AÇÃO DE FALÊNCIA, CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL protocolada e que esteja em tramitação contra a pessoa acima identificada.

A presente certidão, em consonância com a legislação vigente, atende ao disposto na Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006 e foi expedida gratuitamente através da Internet.

Observações:

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, através do link <https://www.tjpe.jus.br/certidao/pje/xhtml/main.xhtml>, na opção - Validar Certidão Negativa de Processos Cíveis (PJe) - utilizando o número de autenticidade acima identificado.

Esta certidão não abrange os processos distribuídos antes da implantação do Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe, no âmbito do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O referido é verdade; dou fé.





Prefeitura do Recife

Secretaria de Saúde
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Sanitária

LICENÇA SANITÁRIA

Processo nº: 8025563025

Data Validade: 06/08/2027

A Gerência de Vigilância Sanitária, CONCEDE a presente LICENÇA SANITÁRIA, processo nº 8025563025, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor

Nome/Razão APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPIT
CPF/CNPJ: 36.099.392/0001-35
Endereço: AV Professor Joaquim Cavalcanti, 208
Ipatinga - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: 726511.5

Inscrição Mercantil: 668.112-3

Responsável Técnico: Joyce Nunes dos Santos Lucena- CPF - 036.xxx.xxx-69, Orgão - CRF/PE, Registro profissional - 03262

2. Atividade(s):

Código	Descrição
4644301	COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTR E MATER P/ USO MÉDICO, CIRÚRG, HOSP E DE LABORATÓRIOS
4646002	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL
4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR

3. Condicionante(s) - Geral(is)

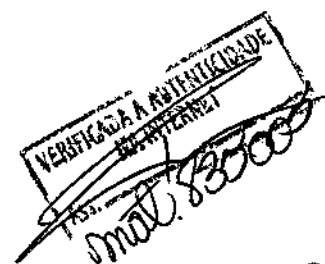
4. Condicionante(s) Específica(s)

5. Informação(ões) Complementar(es)

Autorizado a distribuir medicamentos, inclusive sujeitos a controle especial, saneantes, produtos para saúde e cosméticos.



Para verificar a autenticidade deste documento, acesse o link <https://processos.recife.pe.gov.br/pcr-urbanistico/externo/exibircertificado/exibir-certificado.action> e digite o código existente no rodapé do selo



C86



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 04/07/2025 09:05:29

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 36.099.392/0001-35

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: TCU
Cadastro: Licitantes Inidôneos
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: CNJ
Cadastro: CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: Portal da Transparência
Cadastro: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).



Órgão Gestor: Portal da Transparência
Cadastro: CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas
Resultado da consulta: Nada Consta

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.



DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO E ATUALIZAÇÃO NO CACEPE - DIAC

No. Protocolo: 2025.000007861088-94

Razão Social: APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA

Nome Fantasia: APOTEK LTDA

Endereço: RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, SALA D

IPATINGA, RECIFE - PE

50.800-010

CACEPE: 0871352-99

CNPJ/MF: 36.099.392/0001-35

Regime de Recolhimento: SIMPLES NACIONAL

Situação Contribuinte: ATIVO

Atividade Econômica Principal:

4644-3/01 - COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Atividade(s) Econômica(s) Secundária(s):

4645-1/01 - COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE

4646-0/01 - COMERCIO ATACADISTA DE COSMETICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA

4646-0/02 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL

4649-4/08 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR

4649-4/09 - COMERCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVACAO DOMICILIAR, COM ATIVIDADE DE

Este documento comprova a inscrição do estabelecimento no Cadastro de Contribuinte do Estado de Pernambuco - CACEPE, sendo obrigatória a sua colocação em lugar visível no estabelecimento.

Faixa Recolhimento: Não Informado

DATA DE INSCRIÇÃO: 22/01/2020

DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO: 04/07/2025





Certidão Positiva com Efeito de Negativa Imobiliária

1. Proprietário

JAIR PAULINO MAIA

2. Sequencial do Imóvel

7265115

3. Inscrição do Imóvel

4.2006.100.04.0269.0002-0

4. Natureza

PREDIAL

5. Tributos

- IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO - IPTU
- TAXA DE LIMPEZA PÚBLICA - TLP
- TAXA DE COLETA, REMOÇÃO E DESTINAÇÃO DE RESÍDUOS
SÓLIDOS DOMICILIARES - TRSD

6. Endereço do Imóvel

AV Professor Joaquim Cavalcanti, 208
BAIRRO Iputinga, CEP 50800010, RECIFE-PE

7. Valor Venal

R\$ 1.280.692,84

8. Valor Base de Lançamento

R\$ 1.280.692,84

9. Descrição

Certifico, com fundamento no artigo 206 do Código Tributário Nacional e na legislação municipal em vigor, que o imóvel de que trata a presente certidão encontra-se regular perante o erário municipal, existindo créditos tributários lançados porém não vencidos ou com exigibilidade suspensa nos termos do artigo 151 do Código Tributário Nacional.

10. Ressalva

* * * * *

11. Validade/Autenticidade

Esta certidão é válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua expedição e sua autenticidade deverá ser confirmada na página <http://recifeemdia.recife.pe.gov.br/certidoes>

A Prefeitura do Recife poderá cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.

12. Código de Autenticidade

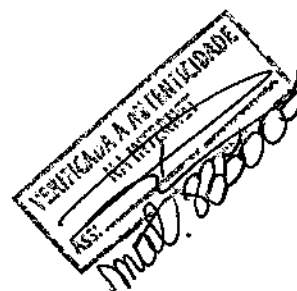
909.4959.5999

13. Expedida em

Recife, 09 de JUNHO de 2025

14. Certidão emitida com base nos pagamentos registrados até

05 de JUNHO de 2025



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

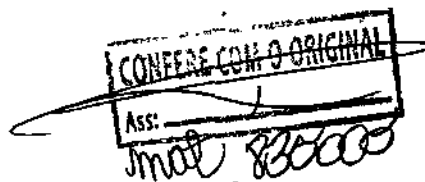
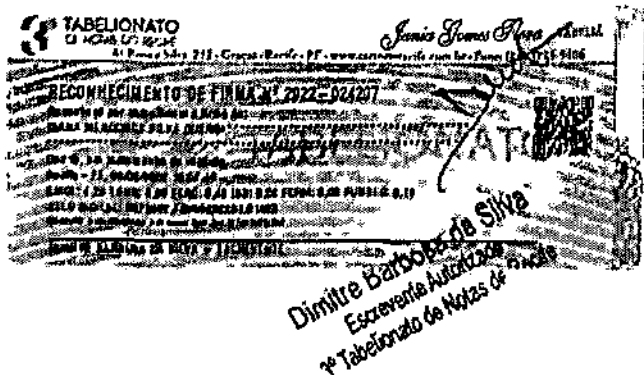
Atestamos para os devidos fins, que a Empresa APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA, situada à Av. Professor Joaquim Cavalcanti, 208 – Ipuitinga - Recife - PE - CEP: 50800-010, inscrita no CNPJ sob o nº 36.099.392/0001-35, é nossa fornecedora de MEDICAMENTOS e executa o fornecimento dentro das normas estabelecidas, não constando nada que desabone a sua conduta.

Atenciosamente,

Diana Mendonça Silva Guerra
Diana Mendonça Silva Guerra
Assessora de Suprimentos

Hospital da Restauração
Diana M. S. Guerra
Mat. 233412-7 - CRP: 3710
Assessoria Suprimentos

Recife, 08 de junho de 2022.



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
ARP Nº 128/2022**

O **HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**, doravante denominada **ÓRGÃO GERENCIADOR**, com sede na Avenida Agamenon Magalhães, S/N, Derby, Recife-PE, CEP Nº 52010-040, inscrito no CNPJ sob o nº 10.572.048/0002-09, neste ato representado pelo seu **Diretor Dr. MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JÚNIOR**, nos termos do que dispõem as Leis nº 8.666/93 e nº 10.520/02 e o Decreto Estadual nº 42.530/2015, e face ao resultado obtido no **Pregão Eletrônico nº 0067/2021**, homologado através do **Ato de Homologação em 20/05/2022**, resolve formalizar a presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, com a(s) empresa(s) **APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - EPP**, doravante denominada(s) **DETENTORA(S) DA ATA**, CNPJ nº 36.099.392/0001-35, com sede Av. Professor Joaquim Cavalcanti, nº 208, CXPST D, Iputinga, Recife/PE, CEP:50.800-010, neste ato, representada por **FELIPE LONGA DA FONTE**, consoante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. A presente Ata de Registro de Preços tem como objeto a aquisição eventual do(s) **Medicamento(s)** indicados no Termo de Referência (Anexo I do Edital), sob o regime de **fornecimento imediato**, conforme as especificações técnicas constantes do referido anexo e da proposta da **DETENTORA DA ATA**, para atender às demandas dos **Hospitais da Restauração e Agamenon Magalhães**.

1.2. A existência de preços registrados não obriga os **Hospitais da Restauração e Agamenon Magalhães** a firmar contratações com a **DETENTORA DA ATA** ou a contratar a totalidade do(s) **Medicamento(s)** registrado(s), sendo-lhes facultada a realização de licitação específica para a contratação pretendida, assegurada à detentora da ata a preferência em igualdades de condições.

2. DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES

2.1. Figura como **ÓRGÃO PARTICIPANTE** da presente Ata de Registro de Preços os **Hospitais da Restauração e Agamenon Magalhães**

2.2. Os quantitativos previstos nesta Ata de Registro de Preços poderão ser acrescidos em até 25% (vinte e cinco por cento), nos termos do § 1º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, desde que haja a devida justificativa para o acréscimo e que seja autorizado pelo **ÓRGÃO GERENCIADOR**.

3. DO PREÇO

FELIPE LONGA DA
FONTE:12249593450
Assinado na forma digital por
FELIPE LONGA DA
FONTE:12249593450
Data: 2022.05.20 15:46:54 -01'07'

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

3.1. A DETENTORA DA ATA se compromete a fornecer os Medicamentos registrados, de acordo com os seguintes preços:

ITEM	CÓDIGO EFISCO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. HR	QUANT. HAM	QUANT. TOTAL	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	3065340	ACIDO FOLICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:HIPOLABOR	COMP	6.000	7.200	13.200	0,0396	522,72
2	3065936	ALBENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 400MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO MASTIGAVEL, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:PRATI DONAD	COMP	9.000	360	9.360	0,35	3.276,00
3	3067211	AMIODARONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:GEOLAB	COMP	5.000	12.000	17.000	0,49	8.330,00
4	3067475	ANLODIPINO, BESILATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:GEOLAB	COMP	70.000	50.000	120.000	0,0304	3.648,00
5	3067530	ATENOLOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:EMS	COMP	12.000	22.500	34.500	0,0701	2.418,45
7	3068617	CAPTOPRIL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:GEOLAB	COMP	100.000	11.250	111.250	0,0421	4.683,6250
13	3111156	CARVEDILOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 3,125MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO BLISTER, VIA	COMP	6.000	13.500	19.500	0,0913	1.780,35

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

		DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:EMS						
16	3167500	METFORMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 850MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:MERCK	COMP	25.000	12.000	37.000	0,10	3.700,00
19	3161382	ENALAPRIL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:MEDQUIMICA	COMP	30.000	75.000	105.000	0,0381	4.000,50
20	3161714	DIMETICONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:PRATI DONAD	COMP	25.000	82.500	107.500	0,1350	14.512,50
21	3167658	METILDOPA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA ADMINISTRACAO ORAL MARCA:EMS	COMP	1.000	18.435	19.435	0,7995	15.538,2825
23	3167780	FUROSEMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:HIPOLABOR	COMP	15.000	37.500	52.500	0,0799	4.194,75
24	3168948	GLIBENCLAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:MEDQUIMICA	COMP	15.000	900	15.900	0,0350	556,50
29	3183521	LOSARTANA, POTASSICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINSTRACAO ORAL MARCA:GEOLAB	COMP	150.000	105.000	255.000	0,0817	20.833,50
31	3196550	VARFARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP	2.000	9.000	11.000	0,33	3.630,00

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

		MARCA:UNIÃO QUÍMICA						
32	3197069	PARACETAMOL CONCENTRACAO/DOSAGEM 500MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:HIPOLABOR	COMP	80.000	15.000	95.000	0,13	12.350,00
33	3198448	PROPRANOLOL, CLORIDRATO CONCENTRACAO/DOSAGEM 40MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL MARCA:OSORIO	COMP	15.000	7.500	22.500	0,0346	778,50

VALOR TOTAL DA ATA:R\$ 104.753,6775 (Cento e quatro mil, setecentos e cinquenta e três reais e sessenta e setenta e cinco milésimo de centavos)

3.2. Os preços registrados nesta Ata de Registro de Preços são irrevogáveis e não são passíveis de alteração por reequilíbrio econômico-financeiro.

3.3. As contratações decorrentes da presente Ata de Registro de Preços poderão ter os valores reajustados, na hipótese de a Ordem de Fornecimento ser emitida após o transcurso de 12 (doze) meses a contar da data de apresentação da proposta.

3.3.1. Se a aplicação do reajuste sobre a Ordem de Fornecimento tornar o preço superior ao de mercado, a **CONTRATANTE** deverá proceder nos termos dos itens 3.5.e 3.6.desta Ata da Registro de Preços.

3.4. O preço registrado abrangerá os custos diretos e indiretos decorrentes do fornecimento do objeto, incluindo tributos, encargos trabalhistas e comerciais, seguros, despesas de administração, lucro, custos com transporte, frete e demais despesas correlatas.

3.5. Quando o preço registrado se tornar superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, o **ÓRGÃO GERENCIADOR** convocará a **DETENTORA DA ATA** para negociar a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

3.6. Caso a **DETENTORA DA ATA** não aceite reduzir seu preço aos valores praticados pelo mercado, será liberada do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade, sendo o respectivo registro de preços cancelado.

3.6.1. Na hipótese prevista no item 3.6, o **ÓRGÃO GERENCIADOR** poderá convocar os demais licitantes, para manifestar interesse em formalizar Ata de Registro de Preços, mediante a redução de preços de que trata o item 3.5.

3.7. Quando o preço de mercado se tornar superior ao preço registrado e a **DETENTORA DA ATA** não puder comprovadamente cumprir o compromisso, o **ÓRGÃO GERENCIADOR** pode liberá-la do

084

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

compromisso assumido sem aplicação de penalidade, desde que a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento e que sejam aceitáveis e comprovados os motivos apresentados.

3.7.1. Na hipótese do item 3.7, o **ÓRGÃO GERENCIADOR** deverá convocar os licitantes subsequentes visando formalizar nova ata com quem aceitar praticar os preços registrados;

3.7.2. Não havendo êxito nas negociações, o **ÓRGÃO GERENCIADOR** revogará a Ata de Registro de Preços ou o(s) item(ns) correspondente(s).

3.8. As contratações realizadas pelo **HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO** deverão ser precedidas da análise da vantajosidade econômica dos preços registrados, ficando dispensada a realização de pesquisa de mercado quando as contratações ocorrerem no prazo de até 180 (cento e oitenta dias) da assinatura da Ata de Registro de Preços, salvo se houver dúvidas quanto às atuais condições do mercado.

4. DO PRAZO DE VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

4.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de **12 (doze) meses**, contado a partir da data de sua assinatura.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GERENCIADOR DA ATA

5.1. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** deverá:

5.1.1. Acompanhar, fiscalizar e assinar a Ata de Registro de Preços;

5.1.2. Divulgar, no Sistema PE Integrado, o preço registrado com indicação dos Fornecedores, itens e quantitativos durante a vigência da Ata de Registro de Preços;

5.1.3. Autorizar os órgãos e entidades não participantes a formalizar as adesões nos quantitativos determinados;

5.1.4. Observar os limites estabelecidos para os órgãos não participantes, nos termos do artigo 10, incisos II e III, do Decreto Estadual nº 42.530/2015, **alterado pelo Decreto nº 48.345/2019**

5.1.5. Autorizar o acréscimo de quantitativos da presente Ata de Registro de Preços, no percentual máximo de 25% (vinte e cinco por cento);

5.1.5. Verificar, em periodicidade trimestral, a vantajosidade do objeto da Ata de Registro de Preços;

5.1.6. Conduzir eventuais renegociações dos preços registrados;

5.1.7. Aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento da Ata de Registro de Preços.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

item 9.3. importará na recusa à contratação, sujeita à aplicação das penalidades previstas no Edital e ao cancelamento do registro de preço.

9.5. Por ocasião da contratação, se os documentos de habilitação fiscal e trabalhista apresentados na licitação estiverem com o prazo de validade expirado, o **CONTRATANTE** verificará a situação de regularidade da **DETENTORA DE ATA** por meio de consulta aos sítios eletrônicos oficiais, certificando nos autos a regularidade e anexando os documentos obtidos.

9.6. Se não for possível atualizá-los por meio eletrônico, a **DETENTORA DA ATA** será notificada para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, comprovarmos a sua situação de regularidade de que trata o item 9.5, mediante a apresentação das respectivas certidões vigentes, sob pena de a contratação não se realizar e o registro de preços ser cancelado.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Nas contratações decorrentes da Ata de Registro de Preço, a **CONTRATANTE** deverá:

10.1.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado, através de servidor designado para este fim;

10.1.2. Facilitar o cumprimento das obrigações contratuais, informando à **CONTRATADA** as normas e procedimentos de acesso às suas instalações para entrega dos **Medicamentos**;

10.1.3. Verificar a conformidade dos **Medicamentos** entregues com as especificações e quantidades exigidas, inclusive quanto à eventual marca indicada na proposta;

10.1.4. Promover o recebimento provisório e definitivo do objeto, cumpridas as condições estabelecidas no item 15 desta Ata de Registro de Preços;

10.1.5. Comunicar por escrito à **CONTRATADA** qualquer irregularidade no fornecimento do material, solicitando, quando possível, a substituição, o reparo ou complementação dos **Medicamentos** entregues, fixando prazo para o cumprimento da determinação;

10.1.6. Recusar o recebimento dos **Medicamentos** que não atendam aos requisitos elencados nas especificações indicadas se, após o prazo fixado para substituição, reparo ou complementação, não for sanada a irregularidade verificada, comunicando à **CONTRATADA** o fato por escrito;

10.1.7. Analisar e atestar as Faturas e Notas Fiscais emitidas e efetuar os respectivos pagamentos nos prazos estabelecidos;

10.1.8. Comunicar à **CONTRATADA** as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas;

10.1.9. Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA** relacionados à execução contratual;

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

10.1.10. Aplicar as penalidades previstas no Edital em caso de cometimento de infrações na execução do contrato.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. Uma vez convocada para formalização das contratações resultantes desta Ata de Registro de Preços, a **CONTRATADA** deverá:

11.1.1. Atender às ordens de fornecimento, nas quantidades e especificações exigidas no Termo de Referência, de acordo com o prazo estabelecido no respectivo instrumento;

11.1.2. Programar, com a necessária antecedência, data e hora para entrega do objeto contratado, inclusive quando esta ocorrer através de empresa transportadora;

11.1.3. Entregar os **Medicamentos** dentro do prazo de validade e demais condições e especificações previstos no TR;

11.1.4. Substituir, reparar ou complementar, conforme o caso, no prazo de até **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação, os **Medicamentos** que apresentarem defeitos;

11.1.5. Indenizar quaisquer danos ou prejuízos causados ao **ÓRGÃO GERENCIADOR** ou aos **CONTRATANTES**, por ação ou omissão no fornecimento do presente objeto;

11.1.6. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato;

11.1.7. Prestar os necessários esclarecimentos sobre a execução do objeto contratual, solicitados pela **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento da solicitação;

11.1.8. Designar preposto para representá-la perante a **CONTRATANTE** sempre que for necessário, indicando o respectivo telefone e e-mail para futuros contatos;

11.1.9. Informar previamente ao **ÓRGÃO GERENCIADOR** ou aos respectivos **CONTRATANTES**, solicitando-lhe anuência, toda e qualquer alteração nas condições de fornecimento;

11.1.10. Comunicar à **CONTRATANTE**, em tempo hábil e por escrito, a superveniência de fatos que venham a prejudicar o adequado fornecimento dos **Medicamentos**, de modo a se viabilizar a correção da situação apresentada;

11.1.11. Emitir relatórios ao **ÓRGÃO GERENCIADOR**, sempre que requisitada, nos quais deverão constar os órgãos contratantes, os itens adquiridos e os respectivos quantitativos, além de outras informações, devendo estar acompanhado de notas fiscais/faturas.

11.1.12. Atender as demais obrigações constantes no item 13 do Termo de Referência.

12. DA SUBCONTRATAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

12.1. Não será admitida subcontratação do objeto contratual.

13. DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

13.1. As contratações resultantes da presente Ata de Registro de Preço deverão ser acompanhadas e fiscalizadas pela **CONTRATANTE**, que deverá designar servidor responsável pelas seguintes atribuições:

13.1.1. Fiscalizar a regularidade e adequação do fornecimento;

13.1.2. Disponibilizar toda a infraestrutura necessária à entrega do objeto, conforme o caso, nas condições e prazos estabelecidos na Ordem de Fornecimento;

13.1.3. Verificar a conformidade dos **Medicamentos** fornecidos com as especificações contidas no Edital e seus anexos, recusando o fornecimento de objeto diverso, salvo quando de qualidade superior e devidamente aceito pela **CONTRATANTE**;

13.1.4. Receber o objeto contratual e atestar as respectivas faturas, encaminhando-as para pagamento;

13.1.5. Comunicar à **CONTRATANTE** a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou modificação da forma de sua execução, em razão de fato superveniente;

13.1.6. Comunicar por escrito à autoridade competente irregularidades cometidas pela **CONTRATADA**.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será feito à **CONTRATADA**, diretamente pela **CONTRATANTE**, à vista de termo de recebimento definitivo dos bens ou de recibo, conforme o caso, acompanhado da apresentação de nota fiscal e fatura discriminativa, devidamente atestada pelo servidor competente, no prazo de até 30 (trinta) dias.

14.2. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, verificados por culpa única e exclusiva da **CONTRATANTE**, fica convencionado que a taxa de atualização financeira será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

<u>Sigla</u>	<u>Significado / Descrição</u>
EM	Encargos Moratórios
N	Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento.

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

VP Valor da parcela a ser paga
TX IPCA
I Índice de atualização financeira, assim apurado:
$$I = \frac{(TX/100)}{365}$$

14.3. A atualização financeira prevista no item 14.2. será incluída na Nota Fiscal/Fatura do mês seguinte ao da ocorrência.

14.4. A Nota Fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho, caso contrário, não será apropriada e nem paga.

15. DO RECEBIMENTO DO OBJETO

15.1. O objeto deverá ser recebido pelo servidor designado, nos seguintes termos:

15.1.1. **Provisoriamente**, para efeito de posterior verificação da conformidade dos **Medicamentos** recebidos com as especificações exigidas;

15.1.2. **Definitivamente**, após a verificação da compatibilidade dos **Medicamentos** com as especificações técnicas e exigências de qualidade e quantidade fixadas no Edital e seus anexos, com a consequente aceitação, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento provisório.

15.2. Por ocasião da entrega dos **Medicamentos**, será formalizada a emissão dos respectivos recibos, em que deverá constar data do recebimento provisório ou definitivo, a identificação funcional do servidor responsável e respectiva assinatura.

15.3. Fica assegurado à **CONTRATANTE** o direito de devolver ou recusar, no todo ou em parte, os **Medicamentos** entregues em desacordo com as especificações exigidas, ficando a **CONTRATADA** obrigada a substituir, complementar, e/ou reparar os itens irregulares, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da sua notificação formal, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

15.4. Será considerada recusa formal se a **CONTRATADA** não substituir ou reparar os **Medicamentos** após o prazo fixado no item 15.3, configurando inexecução total da contratação, passível de aplicação da penalidade prevista no Edital.

15.5. A não complementação do quantitativo dos **Medicamentos** entregues após o prazo fixado no item 15.3. configura inexecução parcial da contratação, passível de aplicação da penalidade prevista no Edital.

16. DA RESCISÃO

641

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 1484.2021.CPL.HR.PE.0067.HR
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0067.HR

16.1. A contratação poderá ser rescindida nos termos dos artigos 77 a 80 e 86 a 88, da Lei Federal nº 8.666/1993.

17. DA PUBLICAÇÃO

17.1. Esta Ata de Registro de Preço terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, como condição de sua eficácia, na forma preconizada no parágrafo único do artigo 61, da Lei nº 8.666/93.

18. DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro da Comarca do Recife para os litígios decorrentes deste instrumento, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

Recife, _____ de _____ de 2022.

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ÓRGÃO GERENCIADOR

FELIPE LONGA DA
FONTE:12249593450

Assinado de forma digital por FELIPE
LONGA DA FONTE:12249593450
Data: 2022.05.30 13:54:51 -03'00'

FELIPE LONGA DA FONTE
REPRESENTANTE DA EMPRESA
CNPJ/MF nº 36.099.392/0001-35

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - EPP
DETENTORA DA ATA

RECEBEMOS DE APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 298,50 DESTINATÁRIO: PERNAMBUCO SEC. DE SAÚDE -HOSP DA RESTAURACAO V GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, DERBY RECIFE-PE			Sér/Nº. 001/000.000.254 PED. 242 
DATA DE EMISSÃO 01/06/2022	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPST D IPATINGA - 50800-010 RECIFE - PE Fone/Fax: 3128-6693	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.254 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2622 0636 0993 9200 0135 5500 1000 0002 5412 6838 3952 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 126220049565065 - 01/06/2022 21:58:16	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 087135299	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PERNAMBUCO SEC. DE SAUDE -HOSP DA RESTAURACAO (17873)		10.572.048/0002-09	01/06/2022
ENDEREÇO AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, .	BARRIO / DISTRITO DERBY	CEP 52018-040	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/06/2022
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)3181-5491	HORA DA SAÍDA 21:58:15

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	Venc. 01/07/2022
Valor R\$ 298,50	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	298,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP EIRELI		(0) Emitente			16.851.217/0001-45
ENDEREÇO AV BARAO DE BONITO	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 050128990		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 2,340	PESO LÍQUIDO 2,340

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	D/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VT R UNIT	DISSC	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
6594	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/1 (MEDQU) Lote: 020808 Fab: 30/03/2022 Val: 30/03/2024 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0,0485 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0,0087 Valor unitário Liq.R\$ 0,0398; PF: 0,12; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049079	0103	5102	CPR	7.500	0,0398	0,00%	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: HOSP DA RESTAURACAO NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO, BB AG 3433-9 C:7048-3 Valor Dispensado R\$ 65,25 Abatido valor do ICMS sobre operacao isenta, conforme art. 63, Anexo 7, Dec. 44.630/2017 PE: 076/2021, PARC: 4, EMPENHO: 2022NE001648 cleero.hr2022@gmail.com LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, S/N, RECIFE-PE. Contato: CICERO Fone: (81) 3181-5656 E-mail: cleero.hr2022@gmail.com RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE. ICMS PARA EFEITO DE CRÉDITO DO ADQUIRENTE. PED. COMPRA: 88860 DOCUMENTO ENTREGUE POR MEIO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO CRIA DÍVIDA A CRÉDITO FISCAL DE IPI	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE APOTEX DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 4.399,80 DESTINATÁRIO: PERNAMBUCO SEC. DE SAUDE -HOSP DA RESTAURACAO AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, DERBY RECIFE-PE			Sér/Nº. 001/000.000.257 PED. 239 
DATA DE EMISSÃO 01/06/2022	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 APOTEX DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPST D IPATINGA - 50800-010 RECIFE - PE Fone/Fax: 3128-6693		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.000.257 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2622 0636 0993 9200 0135 5500 1000 0002 5711 6841 1867 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 126220049565585 - 01/06/2022 21:59:39
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 36.099.392/0001-35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 087135299		CNPJ	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL PERNAMBUCO SEC. DE SAUDE -HOSP DA RESTAURACAO (17873)		10.572.048/0002-09		01/06/2022	
ENDEREÇO AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES,		BAIRRO/DISTRITO DERBY		DATA SAÍDA/ENTRADA 01/06/2022	
MUNICÍPIO RECIFE		UF PE		HORA DA SAÍDA 21:59:38	
FATURA / DUPLICATA		FONE/FAX (81)3181-5491		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

Núm. 001
Venc. 01/07/2022
Valor R\$ 4.399,80

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
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	4.399,80
VALOR DO FRETE		0,00	DESCUENTO		OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO PI	VALOR DA CONTRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	4.399,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ / CPF	
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP EIRELI		(0) Emitente						16.851.217/0001-45	
ENDEREÇO AV BARAO DE BONITO		MUNICÍPIO		RECIFE		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 050128990	
QUANTIDADE 15	EFEITE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 7	PESO BRUTO 35,044	PESO LÍQUIDO 35,044				

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VI R UNIT	DRSC	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
44	GLIBENCLAMIDA 50MG APRES.CX C/500 CPRS (MEDQU) Lote: 011884 Fab: 30/05/2021 Val: 10/05/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0427 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0077 Valor unitário Liq.R\$ 0.0350; PP: 0.25; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049079	0103	5102	CPR	1.500	0,0350	0,00%	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3385	PARACETAMOL 500MG APRES.CX C/500 COMP. (HIPOL) Lote: 0071/22M Fab: 30/01/2022 Val: 30/12/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.1585 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0285 Valor unitário Liq.R\$ 0.1300; PP: 0.37; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049045	0103	5102	CPR	6.000	0,1300	0,00%	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3503	EXALAPRIL 10MG APRES.CX C/500 CPRS (MEDQU) Lote: 021252 Fab: 30/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0465 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0084 Valor unitário Liq.R\$ 0.0381; PP: 0.47; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049077	0103	5102	CPR	10.000	0,0381	0,00%	381,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6570	PROPRANOLOL 40MG APRES.CX C/6000 CPRS (OSORI) Lote: 139/21 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2024 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0422 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0076 Valor unitário Liq.R\$ 0.0346; PP: 0.22; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049036	0103	5102	CPR	3.000	0,0346	0,00%	103,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8483	CAPTAPRIL 25MG APRES.CX C/750 CPRS (GEOLA) Lote: 2115807 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0513 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0092 Valor unitário Liq.R\$ 0.0421; PP: 0.53; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049069	0103	5102	CPR	9.000	0,0421	0,00%	378,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8483	CAPTAPRIL 25MG APRES.CX C/750 CPRS (GEOLA) Lote: 2115807 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0513 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0092 Valor unitário Liq.R\$ 0.0421; PP: 0.53; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049069	0103	5102	CPR	6.000	0,0421	0,00%	252,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12387	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX/30 CPR (MULTI) Lote: 2K3401 Fab: 30/06/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 1,00 Valor unitário do produto R\$ 0.0996 Desconto ICMS ref.Conv 73/04 de R\$ 0.0179 Valor unitário Liq.R\$ 0.0817; PP: 0.33; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049069	0103	5102	UN	30.000	0,0817	0,00%	2.451,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATARIO: HOSP DA RESTAURACAO NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO. BB AG 3433-9 C:7048-3 Valor Dispensado R\$ 964,35 Abatido valor do ICMS sobre operacao isenta, conforme art. 63, Anexo 7, Dec. 44.650/2017 PE: 06/2022, PARC: 1, EMPENHO: 2022NE001637 cicero.hr2022@gmail.com LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, S/N, RECIFE-PE. HORARIO: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00HR AS 17:00HR. Contato: CICERO Fone: (81) 3181-5656 E-mail: cicero.hr2022@gmail.com RECUPERACAO DE ICMS PAGO NA FONTE. ICMS PARA EFEITO DE CREDITO DO ADQUIRENTE. PED. COMPRA: 888577	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

06/6

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

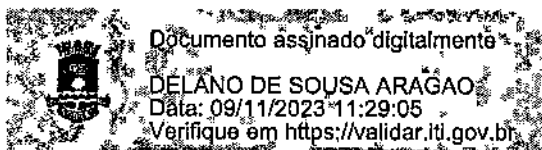
Atestamos para os devidos fins, que a empresa **Apotek Distribuidora de Medicamentos e Materiais Hospitalares Ltda.**, sediada na Av. Professor Joaquim Cavalcanti, 208, sala D – Bairro Iputinga – Recife /PE, inscrita no CNPJ. sob n.º **36.099.392/0001-35**, é nossa fornecedora de Medicamentos, e Material Médico Hospitalar, atestamos ainda, que tais fornecimentos estão sendo executados satisfatoriamente, não existindo em nossos registros, até a presente data, fatos que desabonem sua conduta e responsabilidade com as obrigações assumidas.

MEDICAMENTOS: LORATADINA 10MG; GLIBENCLAMIDA 5 MG;
SULFA+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG

NOTA FISCAL Nº 5203 / 5204 / 5206



Sobral, em 09 de novembro de 2023



Delano de Sousa Aragão
Farmacêutico Gerente Célula -Caf - Sobral
CRF CE 2568 CPF 831.918.443-68

RECEBEMOS DE APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/10/2023 VALOR TOTAL: R\$ 7.200,00 DESTINATÁRIO: FUNDO M. DE SAUDE DE SOBRAL ANAHID ANDRADE, 373 CENTRO SOBRAL-CE			Sér/Nº. 001/000.005.203 PED. 4873 
DATA DE EMISSÃO 27/10/2023	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPOST D IPATINGA - 50800-010 RECIFE - PE Fone/Fax: 3128-6693		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.005.203 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2623 1036 0993 9200 0135 5500 1000 0052 0313 7927 9068 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 126230095040257 - 27/10/2023 17:03:35
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 087135299	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ 36.099.392/0001-35	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SOBRAL (17865)		11.407.563/0001-15	27/10/2023
ENDEREÇO R ANAHID ANDRADE, 373	Bairro / DISTRITO CENTRO	CEP 62011-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 27/10/2023
MUNICÍPIO SOBRAL	UF CE	PONB / FAX (88)3611-5089	HORA DA SAÍDA 17:03:31

FATURA / DUPLICATA	
Num. 001	
Venc. 26/11/2023	
Valor R\$ 7.200,00	

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.200,00
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.200,00

RECEBEMOS DE APOTEX, DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/10/2023 VALOR TOTAL: R\$ 12.595,50 DESTINATÁRIO: FUNDO M. DE SAUDE DE SOBRAL R. ANAHID ANDRADE, 373 CENTRO SOBRAL-CE			Sér/Nº. 001/000.005.204 PED. 4874 
DATA DE EMISSÃO 27/10/2023	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 APOTEX DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPT D IPATINGA - 50800-010 RECIFE - PE Fone/Fax: 3128-6693	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.005.204 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2623 1036 0993 9200 0135 5500 1000 0052 0418 3169 8199 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 1262300950568263 - 27/10/2023 18:20:11	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO		CNPJ 36.099.392/0001-35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 087135299	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAUDE DE SOBRAL (17865)		11.407.563/0001-15	27/10/2023
ENDEREÇO R ANAHID ANDRADE, 373	MUNICÍPIO SOBRAL	CEP 62011-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 27/10/2023
MUNICÍPIO SOBRAL		UF CE	HORA DA SAÍDA 18:20:10
FONE / FAX (88)3611-5089		INSCRIÇÃO ESTADUAL 063898934	

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/11/2023
Valor	R\$ 12.595,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.595,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA CONTRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.595,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP EIRELI		FAETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF
ENDEREÇO AV BARAO DE BONITO		MUNICÍPIO			16.851.217/0001-45
QUANTIDADE 78	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 3	PESO BRUTO 121,757	PESO LÍQUIDO 121,757

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	D/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VL R. UNIT.	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
1964	GLIBENCLAMIDA 5 MG CX.C/450 C/1 CPR (.) Lote: 2304480 Fab: 31/03/2023 Val: 31/03/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0,0366 Desconto ICMS ref.Conv 87/02 de R\$ 0,0066 Valor unitário Liq.R\$ 0,0300; PF: 0,26; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049079	040	6108	CPR	3.150	0,0300	0,00%	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1964	GLIBENCLAMIDA 5 MG CX.C/450 C/1 CPR (.) Lote: 2308928 Fab: 05/07/2023 Val: 31/07/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0,0366 Desconto ICMS ref.Conv 87/02 de R\$ 0,0066 Valor unitário Liq.R\$ 0,0300; PF: 0,26; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049079	040	6108	CPR	415.800	0,0300	0,00%	12.474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1964	GLIBENCLAMIDA 5 MG CX.C/450 C/1 CPR (.) Lote: 2308930 Fab: 29/06/2023 Val: 30/06/2023 PMC: 0,00 Valor unitário do produto R\$ 0,0366 Desconto ICMS ref.Conv 87/02 de R\$ 0,0066 Valor unitário Liq.R\$ 0,0300; PF: 0,26; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300300	30049079	040	6108	CPR	900	0,0300	0,00%	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: FMS DE SOBRAL 231290 NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO, BB AG 3433-9 C/7048-3 Valor Dispensado R\$ 2771,01 CONVENIO ICMS 87/02 e/ou CONVENIO ICMS 162/94 REF. AO PE 22024/2022 EMP. 11.10.0047 CONTRATO 0125/2023-SMS. LOCAL DE ENTREGA: Rua Vereador Raimundo Nilo Donizete Coelho, 15 - Junco / Sobral -CE -Por tras do Supermercado Pinheiro. Contato: COMPRAS Fone: (88) 3695-5211 E-mail: ca@sobral@sobral.ce.gov.br PED. COMPRA: 92046 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT REPRES.:3061 OPERAD.:3052 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: CEARA PED.VENDA: 4874	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CUT

RECEBEMOS DE APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO, EMISSÃO: 30/10/2023 VALOR TOTAL: R\$ 5.280,00 DESTINATÁRIO: FUNDO M. DE SAÚDE DE SOBRAL ANAÍD ANDRADE, 373 CENTRO SOBRAL-CE			Sér/Nº. 001/000.005.206 PED. 4876 
DATA DE EMISSÃO 30/10/2023	DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 APOTEK DIST. DE MEDIC. E MAT. HOSP. LTDA AV. PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208, CXPT D IPATINGA - 50800-010 RECIFE - PE Fone/Fax: 3128-6693	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 000.005.206 Série 001 Folha 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 2623 1036 0993 9200 0135 5500 1000 0052 0617 2132 8545 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 126230095585452 - 30/10/2023 12:40:54
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA CONSUMIDOR FINAL FORA ESTADO	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 087135299	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIS. CNPJ 36.099.392/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO M. DE SAÚDE DE SOBRAL (17865)		CNPJ / CPF 11.407.563/0001-15	DATA DA EMISSÃO 30/10/2023
ENDEREÇO R ANAÍD ANDRADE, 373	Bairro / Distrito CENTRO	CEP 62011-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 30/10/2023
MUNICÍPIO SOBRAL	UF CE	FONE / FAX (88)3611-5089	HORA DA SAÍDA 12:40:51

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 29/11/2023
Valor R\$ 5.280,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.280,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IM	VALOR DA COFINA	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP EIRELI		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 16.851.217/0001-45
ENDEREÇO AV BARAO DE BONITO	MUNICÍPIO	RECIFE		UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 050128990
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 25,920	PESO LÍQUIDO 25,920

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	D/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VL. R. UNIT	DESG.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
7313	SULFA+TRIMETOPRIMA 400MG+80MG C/1 (PRATI) Lote: 230447 Fab: 30/06/2023 Val: 30/06/2025 PMC: 0,00 PF: 0,28; Lista (+) vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049072	350	6108	CPR	24.000	0,2200	0,00%	5.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Info. Contribuinte: FANTASIA DESTINATÁRIO: FMS DE SOBRAL 231290 NAO ENVIAMOS BOLETO BANCARIO POR E-MAIL SEM PREVIO AVISO, BB AG 3433-9 C/7048-3 REF. AO PE 22019-SMS EMP. 11.10.0045 CONTRATO 0037/2023-SMS. LOCAL DE ENTREGA: Rua Vereador Raimundo Nilo Donizete Coelho, 15 - Junco / Sobral-CE - Por tras do Supermercado Pinheiros. Contato: COMPRAS Fone: (88) 3695-5211 E-mail: calsobral@sobral.ce.gov.br PED. COMPRA. 92047 Valor do ICMS Interest. da UF de destino: 739,20 Valor do BC do ICMS na UF de destino: 5280,00 Vlr. aprox. trib. - Lei 12.741/2012 e Decreto 8.264/2014: Municipal - R\$ 0,00 Estadual - R\$ 0,00 Federal - R\$ 0,00 Fonte: IBPT RBPRES:3061 OPERAD.:3127 AG. COB:BANCO DO BRASIL Rota: CEARA PED.VENDA: 4876	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

628



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
GERÊNCIA DE SUPRIMENTOS

Av: Estrada do Arraial nº 2723- Casa Amarela- Recife-Pe
CNPJ: 10.572.048/0003-90
Tel- 3184.1625

Atestado de Capacidade Técnica

Declaramos para os devidos fins, que a empresa, APOTEX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - inscrita sob CNPJ nº 36.099.392/0001-35, situada na Av. Professor João de Deus, nº 208 - exp. D - Ipubinga - Recife - PE, CEP: 50.800-010, fornece ao Hospital Agamenon Magalhães Medicamentos, cumprido rigorosamente, com qualidade e os prazos de entrega dos mesmos, não havendo, até a presente data, nada que desabone a sua conduta comercial.

Cartório de Notas
Recife-PE



Juciene Bezerra R. da Silva
Superintendência de Suprimentos

VERIFICADA A AUTENTICIDADE
NA INTERNET
Ass: *[Assinatura]*

Cartório de Notas
Recife-PE
Reconheço por semelhança a firma indicada de JUCIENE BEZERRA RODRIGUES DA SILVA
Em 16 de Junho de 2022
Emitido por: [Assinatura]
Valor: R\$ 4,70 (quatro reais e 70 centavos)
Valor: R\$ 4,70 (quatro reais e 70 centavos)
Valor: R\$ 4,70 (quatro reais e 70 centavos)



O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO ALMEIDA DE FREITAS em 15 de junho de 2022 16:13:16 GMT-03:00. CNS: 07.354-0 - 1º Ofício de Notas, CARTÓRIO ANDRADE LIMA/PE, nos termos da medida provisória N. 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço eletrônico www.cenad.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

249



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0943.2021
PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0056.2021

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

O HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, doravante denominado **ÓRGÃO GERENCIADOR**, com sede na Estrada do Arraial, nº 2723, Casa Amarela, Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0003-90, neste ato representado por sua Diretora Geral, Dra. **CLAUDIA ROBERTA MIRANDA PEREIRA**, no uso da competência conferida pela Portaria nº 1880, publicada no Diário Oficial de 22/01/2019, nos termos do que dispõem as Leis Federais nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002 e o Decreto Estadual nº 42.530/2015, e face ao resultado obtido no Pregão Eletrônico nº 0056.2021, homologado através do Ato de Homologação (Doc.SEI nº 24194433), resolve formalizar a presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, com as empresas: **APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 36.099.392/0001-35, com sede em Av. Prof. Joaquim Cavalcanti, nº 208, Iputinga, Recife/PE, CEP nº 50.800-010, neste ato, representada por **FELIPE LONGA DA FONTE**; **CALL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA**, CNPJ nº 05.106.015/0001-52, com sede em Rua Herbene, nº 471, Messejana, Fortaleza/CE, CEP nº 60.842-120, neste ato, representada por **LORENA ARAÚJO DE ANDRADE**; **CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA**, CNPJ nº 44.734.671/0001-51, com sede em Rod. Itapira-Lindóia, s/nº, Km 14, Faz. Estância Cristália, Itapira/SP, CEP nº 13.974-900, neste ato, representada por **ALESSANDRO ROTOLI CAMARGO**; **DERMATOFLOTA LTDA**, CNPJ nº 17.010.735/0001-07, com sede em Rua Padre Rocha, nº 201, São José, Carpina/PE, CEP nº 55.815-140, neste ato, representada por **FLÁVIA LÚCIA FELIX DOS SANTOS**; **DROGAFONTE LTDA**, CNPJ nº 08.778.201/0001-26, com sede em Rodovia BR 101-Norte, s/nº, Km 56,6 - Galpão 01 e 02, Jd. Paulista, Paulista/PE, CEP nº 53.409-260, neste ato, representada por **EUGÊNIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE NETO**; **ELFA MEDICAMENTOS S.A.**, CNPJ nº 09.053.134/0001-45, com sede em Rod. DF-475 c/Rod. DF-001/02, Cond. SYS GAMA B PAR, Ponte Alta-Norte G, Brasília/DF, CEP nº 72.427-000, neste ato, representada por **FELIPE DE ARAUJO GOMES**; **FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº 05.400.006/0001-70, com sede em Rua Conde do Arco, nº 200, Subaé, Feira de Santana/BA, CEP nº 44.094-588, neste ato, representada por **CLEDSON NUNES RIBEIRO**; **MED CENTER COMERCIAL LTDA**, CNPJ nº 00.874.929/0001-40, com sede em Rodovia JK, BR 459, nº 0, Km 99, Sta Edwiges, Pouso Alegre/MG, CEP nº 37.550-000, neste ato, representada por **RITA DE CÁSSIA SANTOS REZENDE**; **MEDVIDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALAR EIRELI**, CNPJ nº 06.132.785/0001-32, com sede em Rua Dona Maria de Souza, nº 440, Piedade, Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP nº 54.400-260, neste ato, representada por **LEONARDO DA FONTE OLIVEIRA**; **MS HOSPITALAR EIRELI**, CNPJ nº 36.191.620/0001-00, com sede em Rua Buenópolis, nº 200, Acesso: BR 324/Galpão B, Feira de Santana/BA, CEP nº 44.094-594, neste ato, representada por **JEANDERSON ALECRIM DE SANTANA**; **NORD PRODUTOS EM SAÚDE LTDA**, CNPJ nº 35.753.111/0001-53, com sede em Rua Abatiá, nº 391, Várzea, Recife/PE, CEP nº 50.740-330, neste ato, representada por **ANTONIO GUSTAVO DE SIQUEIRA AMARAL**; **ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS LTDA**, CNPJ nº 04.307.650/0025-02, com sede em Trav. STRC-Trecho 3-Conj.C - Lote, nº 06/Box-04, Zona Industrial (Guara), Brasília/DF, CEP nº 71.225-533, neste ato, representada por **MARIANA LUCCI DE OLIVEIRA**; **PROATIVA HOSPITALAR EIRELI**, CNPJ nº 27.656.480/0001-08, com sede em Rua São Paulo, nº 69, Vila Nsa Sra Aparecida, Águas da Prata/SP, CEP nº 50.740-330, neste ato, representada por **DIEGO FERREIRA DA SILVA**; **SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI**, CNPJ nº 09.944.371/0001-04, com sede em Av. Santos Dumont, nº 1355, Santo Antonio, Joinville/SC, CEP nº 89.218-105, neste ato, representada por **FRANCINE DESCHAMPS KOPSCH**; **SUPERFIO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 05.675.713/0001-79, com sede em Rua Julio Cesar, nº 1013, Jd. América, Fortaleza/CE, CEP nº 60.410-505, neste ato, representada por **JOÃO PEDRO SALES SILVEIRA CHACON**; **UNI HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº 07.484.373/0001-24, com sede em Rua Alagoas, nº 253, IPSEP, Recife/PE, CEP nº 51.350-560, neste ato, representada por **CHRISTIAN MENDES OLIVEIRA TAVARES**; **UNIFAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 22.580.510/0001-18, com sede em Rua João Liberato, nº 187, Arruda, Recife/PE, CEP nº 52.120-070, neste ato, representada por **ELIAS ALVES SALOMÃO**; doravante denominadas **DETENTORAS DAS ATAS**, consoante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. A presente Ata de Registro de Preços tem como objeto a aquisição eventual dos medicamentos, indicados no Termo de Referência (Anexo I do Edital), sob o regime de fornecimento parcelado, conforme as especificações técnicas constantes do referido anexo e da proposta da **DETENTORA DA ATA**, para atender às demandas dos órgãos participantes indicados no Item 2.1 desta Ata de Registro de Preços.

1.2. A existência de preços registrados não obriga os órgãos participantes a firmar contratações com a **DETENTORA DA ATA** ou a contratar a totalidade dos bens registrados, sendo-lhes facultada a realização de licitação específica para a contratação pretendida, assegurada à detentora da ata a preferência em igualdades de condições.

2. DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES

2.1. Figuram como **ÓRGÃOS PARTICIPANTES** desta Ata de Registro de Preços o **HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES**.

3. DO PREÇO

3.1. A DETENTORA DA ATA se compromete a fornecer os medicamentos registrados, de acordo com os seguintes preços:

APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - CNPJ nº 36.099.392/0001-35						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	MARCA
06	(3070450) DEXAMETASONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/G,FORMA FARMACEUTICA CREME,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	BISNAGA 10 GR	6.900	R\$ 1,1022	R\$ 7.605,1800	GREEN FARMA
07	(3071200) DIPIRONA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP.	380.000	R\$ 0,1397	R\$ 53.086,0000	EMS
30	(3167500) - METFORMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 850 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP.	39.000	R\$ 0,1097	R\$ 4.278,3000	MERCK
36	(3161382) - ENALAPRIL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP.	156.000	R\$ 0,0570	R\$ 8.892,0000	MED QUIMICA
40	(3168948) - GLIBENCLAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMP.	14.700	R\$ 0,0393	R\$ 577,7100	MED QUIMICA
41	(3169103) - MORFINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,2 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL, PERIDURAL OU INTRATECAL	AMP	8.500	R\$ 5,5294	R\$ 46.999,9000	CRISTALIA
43	(3169529) - NEOMICINA, SULFATO + BACITRACINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/G + 250 UI/G RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA POMADA,FORMA DE APRESENTACAO BISNAGA,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA	BISNAGA	9.500	R\$ 1,8947	R\$ 17.999,6500	PRATI DONADUZZI
VALOR GLOBAL R\$ 139.438,7400						

CALL MED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E REPRESENTAÇÃO LTDA - CNPJ nº 05.106.015/0001-52						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	MARCA
11A	(3080552) - ACIDO AMINOCAPROICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	FRASCO- AMPOLA	4.200	R\$ 23,8300	R\$ 100.086,0000	ZYDUS
11B	(3080552) - ACIDO AMINOCAPROICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	FRASCO- AMPOLA	1.050	R\$ 23,8300	R\$ 25.021,5000	ZYDUS
VALOR GLOBAL R\$ 125.107,5000						

CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA - CNPJ nº 44.734.671/0001-51						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	UNID.	QUANT.	VALOR	VALOR	MARCA