

# ATA DE PROPOSTAS ENVIADAS

PREGÃO BENS - RECIFE Nº. 038/2025  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 038/2025

## Registro de Preços

Relação de propostas enviadas pelos fornecedores que participaram dos lotes abaixo relacionados.

### Lote 2

ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.

|                                                                                 |                   |                                            |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              |                   | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                   |                                            |                          |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.        |                   |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.            | 1.000,0000        | UND                                        | 1.285,0000               |
| <b>Marca:</b> Hipolabor                                                         |                   | <b>Fabricante:</b> Hipolabor               |                          |
|                                                                                 |                   | <b>Modelo:</b> Hipolabor                   |                          |

|                                                                          |                   |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                                |                   | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                            |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                   |                                            |                          |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                   |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000        | UND                                        | 20,2259                  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                                                  |                   | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR               |                          |
|                                                                          |                   | <b>Modelo:</b> UND                         |                          |

|                                                                          |                   |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES  |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 35.854.418/0001-40        |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@agrestesaude.com.br                              |                   | <b>Telefone:</b> (81) 4107-0712            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 02/12/2025 16:26:56                            |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                   |                                            |                          |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                   |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000        | UND                                        | 12,1700                  |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                                                  |                   | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR               |                          |
|                                                                          |                   | <b>Modelo:</b> HIPOLABOR                   |                          |

|                                                         |  |                                     |  |
|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>Fornecedor:</b> COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 67.729.178/0006-53 |  |
|---------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|

|                                                                          |                       |                                              |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| Email: alessandra.rigo@rioclarense.com.br                                |                       | Telefone: (19) 3522-5800                     |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:30                                   |                       | Avaliação da proposta: Classificado          |                   |
| Descrição Comprador                                                      |                       |                                              |                   |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                       |                                              |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade            | Unidade de Medida                            | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000            | UND                                          | 12,8000           |
| Marca: ADENOSINA 3MG/ML                                                  | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: CX C/50AP X 2ML IV GEN 1134301820021 |                   |

|                                                                          |                   |                                            |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA       |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 12.882.932/0001-94        |                                  |
| <b>Email:</b> licitacaocontrato@exomed.com.br                            |                   | <b>Telefone:</b> (81) 3117-7766            |                                  |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:15:35                            |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                                  |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                   |                                            |                                  |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                   |                                            |                                  |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b>         |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000        | UND                                        | 11,7500                          |
| <b>Marca:</b> ADENOSINA LOWE/ 3 MG/ML C/2ML                              |                   | <b>Fabricante:</b> HALEX ISTAR             | <b>Modelo:</b> RG: 1031101800016 |

|                                                                          |                       |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: Injefarma Cavalcanti e silva distribuidora ltda              |                       | CNPJ/CPF: 09.607.807/0001-61        |                   |
| Email: irenio.neto@injefarma.com.br                                      |                       | Telefone: (81) 3252-8000            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 14:51:10                                   |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                                      |                       |                                     |                   |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000            | UND                                 | 12,5000           |
| Marca: HIPOLABOR                                                         | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: AMPOLA 2ML.                 |                   |

|                                                                          |                       |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA                                              |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com                                        |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23                                   |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                                      |                       |                                     |                   |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000            | UND                                 | 15,0000           |
| Marca: HIPOLABOR                                                         | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: UN                          |                   |

|                                                    |                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CIRURGICA MONTEBELLO LTDA       | <b>CNPJ/CPF:</b> 08.674.752/0001-40        |
| <b>Email:</b> licitacao@cirurgicamontebello.com.br | <b>Telefone:</b> (81) 3035-9052            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 16:45:55      | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                         |                                            |

|                                                                          |            |                         |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|-------------------|
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |            |                         |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade | Unidade de Medida       | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000 | UND                     | 12,0000           |
| Marca: HALEX ISTAR                                                       |            | Fabricante: HALEX ISTAR |                   |
| Modelo: 1031101800016                                                    |            |                         |                   |

|                                                                                 |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALA | <b>CNPJ/CPF:</b> 12.418.191/0001-95        |
| <b>Email:</b> conquistamedicamentos@gmail.com                                   | <b>Telefone:</b> (47) 3366-7867            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 17:21:03                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |

|                                                                          |                       |                   |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                                                      |                       |                   |                   |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |                       |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade            | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000            | UND               | 13,8900           |
| Marca: GENÉRICO                                                          | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: AMPOLA    |                   |

|                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Drogafonte LTDA               | <b>CNPJ/CPF:</b> 08.778.201/0001-26        |
| <b>Email:</b> pregaoeletronico@drogafonte.com.br | <b>Telefone:</b> (81) 2102-1819            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 17:37:28    | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |

|                                                                          |            |                                                                                                        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                                                      |            |                                                                                                        |                   |
| 1 - ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML. |            |                                                                                                        |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade | Unidade de Medida                                                                                      | Unitário Proposto |
| ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.     | 1.000,0000 | UND                                                                                                    | 14,0000           |
| Marca: HIPOLABOR-M(MG)                                                   |            | Fabricante: HIPOLABOR-M(MG)                                                                            |                   |
|                                                                          |            | Modelo: ADENOSINA 3MG/ML APRES. CX/50 AMP 2ML (G) 47538 - BR0278281<br>Registro no M.S.: 1134301820021 |                   |

### Lote 3 AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.

|                                                                                 |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |

|                                                     |                   |                   |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                                 |                   |                   |                   |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA. |                   |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade        | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.     | 26.000,0000       | UND               | 5,6900            |
| Marca: Teuto                                        | Fabricante: Teuto | Modelo: Teuto     |                   |

|                                                                   |                                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| <b>Descrição Comprador</b> |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|

|                                                     |                   |                   |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA. |                   |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade        | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.     | 26.000,0000       | UND               | 8,1652            |
| Marca: EUGIA                                        | Fabricante: EUGIA | Modelo: UND       |                   |

|                                                                         |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES | <b>CNPJ/CPF:</b> 35.854.418/0001-40        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@agrestesaude.com.br                             | <b>Telefone:</b> (81) 4107-0712            |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 02/12/2025 16:26:56                           | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                              |                                            |                          |                          |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                     |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                          | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                         | 26.000,0000                                | UND                      | 6,7400                   |
| <b>Marca:</b> TEUTO                                                     | <b>Fabricante:</b> TEUTO                   | <b>Modelo:</b> TEUTO     |                          |

|                                                     |                   |                                     |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA-PE |                   | CNPJ/CPF: 05.400.006/0002-50        |                   |
| Email: licitacao@fabmed.com.br                      |                   | Telefone: (75) 4009-7171            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 07:33:22              |                   | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                 |                   |                                     |                   |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA. |                   |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade        | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.     | 26.000,0000       | UND                                 | 6,0000            |
| Marca: TEUTO                                        | Fabricante: TEUTO | Modelo: FRASCO                      |                   |

|                                                                    |                   |                                            |                                  |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 12.882.932/0001-94        |                                  |
| <b>Email:</b> licitacaocontrato@exomed.com.br                      |                   | <b>Telefone:</b> (81) 3117-7766            |                                  |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:15:35                      |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                                  |
| <b>Descrição Comprador</b>                                         |                   |                                            |                                  |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                |                   |                                            |                                  |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                     | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b>         |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                    | 26.000,0000       | UND                                        | 4,5000                           |
| <b>Marca:</b> AMPICILINA SÓDICA 1G                                 |                   | <b>Fabricante:</b> EUGIA                   | <b>Modelo:</b> RG: 1742000060084 |

|                                                                    |                          |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Injefarma Cavalcanti e silva distribuidora ltda |                          | <b>CNPJ/CPF:</b> 09.607.807/0001-61        |                          |
| <b>Email:</b> irenio.neto@injefarma.com.br                         |                          | <b>Telefone:</b> (81) 3252-8000            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:51:10                      |                          | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                         |                          |                                            |                          |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                |                          |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                     | <b>Quantidade</b>        | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.                    | 26.000,0000              | UND                                        | 5,5000                   |
| <b>Marca:</b> EUGIA                                                | <b>Fabricante:</b> EUGIA | <b>Modelo:</b> FRASCO AMPOLA.              |                          |

|                                                              |  |                                     |  |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>Fornecedor:</b> MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 21.681.325/0001-57 |  |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|

|                                                     |                   |                                                                          |                          |
|-----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Email:</b> lealhospitalar@gmail.com              |                   | <b>Telefone:</b> (31) 2522-8170                                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:51:09       |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                               |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                          |                   |                                                                          |                          |
| 1 - AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA. |                   |                                                                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                      | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                                 | <b>Unitário Proposto</b> |
| AMPICILINA 1 G + DILUENTE IM/IV. FRASCO AMPOLA.     | 26.000,0000       | UND                                                                      | 6,6200                   |
| <b>Marca:</b> GENERICO                              |                   | <b>Fabricante:</b> TEUTO                                                 |                          |
|                                                     |                   | <b>Modelo:</b> AMPICILINA SODICA GEN. 1G<br>PO INJ IM/IV CX C/50 FR. AMP |                          |

**Lote 4**  
**ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.**

|                                                                   |                   |                                                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 44.734.671/0022-86                                 |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@cristalia.com.br                          |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3863-9529                                     |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 17:14:47                     |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                   |                                                                     |                          |
| 1 - ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.                    |                   |                                                                     |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                            | <b>Unitário Proposto</b> |
| ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.                        | 200,0000          | UND                                                                 | 31,0000                  |
| <b>Marca:</b> CRISTÁLIA                                           |                   | <b>Fabricante:</b> CRISTÁLIA                                        |                          |
|                                                                   |                   | <b>Modelo:</b> RACUR 10 mg/mL Sol.Inj. 25 amp.x 2,5ml 1029801350089 |                          |

|                                                         |                   |                                                   |                          |
|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 67.729.178/0006-53               |                          |
| <b>Email:</b> alessandra.rigo@rioclarense.com.br        |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3522-5800                   |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:30           |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado        |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                              |                   |                                                   |                          |
| 1 - ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.          |                   |                                                   |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                          | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                          | <b>Unitário Proposto</b> |
| ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.              | 200,0000          | UND                                               | 11,2000                  |
| <b>Marca:</b> TRACUR 10MG/ML                            |                   | <b>Fabricante:</b> CRISTALIA                      |                          |
|                                                         |                   | <b>Modelo:</b> CX C/25AP X 2,5ML<br>1029801350089 |                          |

|                                                |                       |                                     |                   |
|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA                    |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com              |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23         |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                            |                       |                                     |                   |
| 1 - ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                        | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5ML.     | 200,0000              | UND                                 | 13,0000           |
| Marca: CRISTALIA                               | Fabricante: CRISTALIA | Modelo: UN                          |                   |

**Lote 5**  
**BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML**

|                                                                   |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                                            |                          |                          |
| 1 - BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML              |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML                  | 1.200,0000                                 | UND                      | 5,0772                   |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA                                           | <b>Fabricante:</b> CRISTALIA               | <b>Modelo:</b> UND       |                          |

|                                                                   |                   |                                                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 44.734.671/0022-86                                 |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@cristalia.com.br                          |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3863-9529                                     |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 17:14:47                     |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                   |                                                                     |                          |
| 1 - BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML              |                   |                                                                     |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                            | <b>Unitário Proposto</b> |
| BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML                  | 1.200,0000        | UND                                                                 | 2,6600                   |
| <b>Marca:</b> CRITAÁLIA                                           |                   | <b>Fabricante:</b> CRISTÁLIA                                        |                          |
|                                                                   |                   | <b>Modelo:</b> CINETOL 5mg/mL Sol. Inj. - 25amp. X1ML 1029800960126 |                          |

|                                                                                |                              |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> WD DISTRIBUIDORA E COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA |                              | <b>CNPJ/CPF:</b> 28.013.023/0001-50        |                          |
| <b>Email:</b> wdltda.licitacao@gmail.com                                       |                              | <b>Telefone:</b> (81) 2102-9976            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:36:07                                  |                              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                     |                              |                                            |                          |
| 1 - BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML                           |                              |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                 | <b>Quantidade</b>            | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML                               | 1.200,0000                   | UND                                        | 3,5500                   |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA                                                        | <b>Fabricante:</b> CRISTALIA | <b>Modelo:</b> AMP                         |                          |

|                                                      |                       |                                     |                   |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA                          |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com                    |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23               |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                  |                       |                                     |                   |
| 1 - BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                              | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML     | 1.200,0000            | UND                                 | 2,6700            |
| Marca: CRISTALIA                                     | Fabricante: CRISTALIA | Modelo: UN                          |                   |

|                                                      |                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Drogafonte LTDA                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 08.778.201/0001-26        |
| <b>Email:</b> pregaoeletronico@drogafonte.com.br     | <b>Telefone:</b> (81) 2102-1819            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 17:37:28        | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                           |                                            |
| 1 - BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML |                                            |

| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade | Unidade de Medida                                                                                              | Unitário Proposto |
|------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML, AMPOLA CONTENDO 1 ML                 | 1.200,0000 | UND                                                                                                            | 2,6500            |
| <b>Marca:</b> CRISTALIA-S(SP) <b>Fabricante:</b> CRISTALIA-S(SP) |            | <b>Modelo:</b> BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML APRES CX/25 AMP 1ML 30005 - BR0270138 Registro no M.S.: 1029800960126 |                   |

### Lote 6 BISACODIL 5MG COMPRIMIDO

|                                                                                 |                                            |                           |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                           |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                           |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                                            |                           |                          |
| 1 - BISACODIL 5MG COMPRIMIDO                                                    |                                            |                           |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b>  | <b>Unitário Proposto</b> |
| BISACODIL 5MG COMPRIMIDO                                                        | 2.000,0000                                 | UND                       | 0,2200                   |
| <b>Marca:</b> Brainfarma                                                        | <b>Fabricante:</b> Brainfarma              | <b>Modelo:</b> Brainfarma |                          |

|                                                                         |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES | <b>CNPJ/CPF:</b> 35.854.418/0001-40        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@agrestesaude.com.br                             | <b>Telefone:</b> (81) 4107-0712            |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 02/12/2025 16:26:56                           | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                              |                                            |                          |                          |
| 1 - BISACODIL 5MG COMPRIMIDO                                            |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                          | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| BISACODIL 5MG COMPRIMIDO                                                | 2.000,0000                                 | UND                      | 0,1300                   |
| <b>Marca:</b> CIMED                                                     | <b>Fabricante:</b> CIMED                   | <b>Modelo:</b> CIMED     |                          |

### Lote 7 BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.

|                                                                   |                   |                                                                       |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 44.734.671/0022-86                                   |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@cristalia.com.br                          |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3863-9529                                       |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 17:14:47                     |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                            |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                   |                                                                       |                          |
| 1 - BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.               |                   |                                                                       |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                              | <b>Unitário Proposto</b> |
| BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                   | 200,0000          | UND                                                                   | 13,3100                  |
| <b>Marca:</b> CRISTÁLIA                                           |                   | <b>Fabricante:</b> CRISTÁLIA                                          |                          |
|                                                                   |                   | <b>Modelo:</b> PANCURON 2mg/mL Sol. Inj. - 50amp. X 2ML 1029801010016 |                          |

|                                               |  |                                            |  |
|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| <b>Fornecedor:</b> PHARMAPLUS LTDA            |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 03.817.043/0001-52        |  |
| <b>Email:</b> doc.pharmaplus@hotmail.com      |  | <b>Telefone:</b> (87) 99618-1513           |  |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:23 |  | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |  |

|                                                     |                       |                   |                   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                                 |                       |                   |                   |
| 1 - BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. |                       |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade            | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.     | 200,0000              | UND               | 9,7000            |
| Marca: CRISTALIA                                    | Fabricante: CRISTALIA | Modelo: UN        |                   |

|                                                     |            |                                                                                                     |                   |
|-----------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: Drogafonte LTDA                         |            | CNPJ/CPF: 08.778.201/0001-26                                                                        |                   |
| Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br           |            | Telefone: (81) 2102-1819                                                                            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 17:37:28              |            | Avaliação da proposta: Classificado                                                                 |                   |
| Descrição Comprador                                 |            |                                                                                                     |                   |
| 1 - BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. |            |                                                                                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade | Unidade de Medida                                                                                   | Unitário Proposto |
| BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.     | 200,0000   | UND                                                                                                 | 9,8452            |
| Marca: CRISTALIA-S(SP)                              |            | Fabricante: CRISTALIA-S(SP)                                                                         |                   |
|                                                     |            | Modelo: PANCURONIO 2MG/ML APRES CX C/50 AMP 2ML (T) 30042 BR0269567 Registro no M.S.: 1029801010016 |                   |

## Lote 8 CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO

|                                                                                 |                                            |                             |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                             |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                             |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                             |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                                            |                             |                          |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                               |                                            |                             |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b>    | <b>Unitário Proposto</b> |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                                   | 1.000.000,0000                             | UND                         | 0,6900                   |
| <b>Marca:</b> Biosintetica                                                      | <b>Fabricante:</b> Biosintetica            | <b>Modelo:</b> Biosintetica |                          |

|                                                       |                          |                                                           |                   |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: JASMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                          | CNPJ/CPF: 30.553.793/0001-37                              |                   |
| Email: licitacao@jasmed.com.br                        |                          | Telefone: (81) 3080-0040                                  |                   |
| Data/hora de envio 27/11/2025 11:06:47                |                          | Avaliação da proposta: Classificado                       |                   |
| Descrição Comprador                                   |                          |                                                           |                   |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                     |                          |                                                           |                   |
| Descrição do Fornecedor                               | Quantidade               | Unidade de Medida                                         | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                         | 1.000.000,0000           | UND                                                       | 0,8500            |
| Marca: EMS                                            | Fabricante: EMS GENERICO | Modelo: REGISTRO NO MS:<br>1.0235.1263.007-5 CX C/ 30 CPR |                   |

|                                                                   |                                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                                            |

|                                                                  |                |                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                |                |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade     | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                    | 1.000.000,0000 | UND                                 | 0,7581            |
| Marca: EMS                                                       |                | Fabricante: EMS                     |                   |
| Modelo: UND                                                      |                |                                     |                   |
| Fornecedor: AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES |                | CNPJ/CPF: 35.854.418/0001-40        |                   |
| Email: licitacao@agrestesaude.com.br                             |                | Telefone: (81) 4107-0712            |                   |
| Data/hora de envio 02/12/2025 16:26:56                           |                | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                              |                |                                     |                   |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                |                |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade     | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                    | 1.000.000,0000 | UND                                 | 0,7200            |
| Marca: E.M.S                                                     |                | Fabricante: E.M.S                   |                   |
| Modelo: E.M.S                                                    |                |                                     |                   |
| Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA                 |                | CNPJ/CPF: 67.729.178/0006-53        |                   |
| Email: alessandra.rigo@rioclarense.com.br                        |                | Telefone: (19) 3522-5800            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:30                           |                | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                              |                |                                     |                   |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                |                |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade     | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                    | 1.000.000,0000 | UND                                 | 0,8800            |
| Marca: VASOGARD 100MG                                            |                | Fabricante: ACHE                    |                   |
| Modelo: CX C/2BLTX15CPR 1057305880038                            |                |                                     |                   |
| Fornecedor: UNI HOSPITALAR LTDA                                  |                | CNPJ/CPF: 07.484.373/0001-24        |                   |
| Email: licitacao@unihospitalar.com.br                            |                | Telefone: (81) 3472-7214            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 12:03:45                           |                | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                              |                |                                     |                   |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                |                |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade     | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                    | 1.000.000,0000 | UND                                 | 0,9700            |
| Marca: GENERICO                                                  |                | Fabricante: EUROFARMA               |                   |
| Modelo: COMPRIMIDO                                               |                |                                     |                   |
| Fornecedor: W. ARAUJO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA         |                | CNPJ/CPF: 37.844.754/0001-38        |                   |
| Email: w.araujodistribuidora@gmail.com                           |                | Telefone: (46) 99936-0600           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:58:09                           |                | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                              |                |                                     |                   |
| 1 - CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                |                |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade     | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| CILOSTASOL 100 MG. COMPRIMIDO                                    | 1.000.000,0000 | UND                                 | 0,5800            |
| Marca: ACHÉ                                                      |                | Fabricante: ACHÉ                    |                   |
| Modelo: GENÉRICO / RMS: 1057305530045.                           |                |                                     |                   |

**Lote 9**  
**CLORETO DE SÓDIO 200MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.**

|                                                                         |                   |                                            |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 35.854.418/0001-40        |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@agrestesaude.com.br                             |                   | <b>Telefone:</b> (81) 4107-0712            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 02/12/2025 16:26:56                           |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                              |                   |                                            |                          |
| 1 - CLORETO DE SÓDIO 200MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.      |                   |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                          | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| CLORETO DE SÓDIO 200MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.          | 200,0000          | UND                                        | 118,0000                 |
| <b>Marca:</b> SAMTEC                                                    |                   | <b>Fabricante:</b> SAMTEC                  |                          |
| <b>Modelo:</b> SAMTEC                                                   |                   |                                            |                          |

|                                                                    |                             |                                                                                                    |                   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: Drogafonte LTDA                                        |                             | CNPJ/CPF: 08.778.201/0001-26                                                                       |                   |
| Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br                          |                             | Telefone: (81) 2102-1819                                                                           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 17:37:28                             |                             | Avaliação da proposta: Classificado                                                                |                   |
| Descrição Comprador                                                |                             |                                                                                                    |                   |
| 1 - CLORETO DE SÓDIO 200MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML. |                             |                                                                                                    |                   |
| Descrição do Fornecedor                                            | Quantidade                  | Unidade de Medida                                                                                  | Unitário Proposto |
| CLORETO DE SÓDIO 200MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10ML.     | 200,0000                    | UND                                                                                                | 0,6569            |
| Marca: HALEX ISTAR(GO)                                             | Fabricante: HALEX ISTAR(GO) | Modelo: CLOR. DE SODIO 20% APRES CX/200 AMP 10ML 34901 - BR0267574 Registro no M.S.: 1031101590021 |                   |

**Lote 10**  
**DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.**

|                                                                          |                   |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                   | CNPJ/CPF: 04.780.117/0001-96        |                   |
| Email: eutica@eutica.com.br                                              |                   | Telefone: (81) 98466-6332           |                   |
| Data/hora de envio 25/11/2025 14:53:49                                   |                   | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                                      |                   |                                     |                   |
| 1 - DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                                     |                   |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade        | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                                         | 20.000,0000       | UND                                 | 88,0000           |
| Marca: E.m.s                                                             | Fabricante: E.m.s | Modelo: E.m.s                       |                   |

|                                                            |                                            |                          |                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A | <b>CNPJ/CPF:</b> 60.665.981/0009-75        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacoes@uniaoquimica.com.br               | <b>Telefone:</b> (11) 5586-2023            |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 28/11/2025 13:18:16              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                 |                                            |                          |                          |
| 1 - DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                       |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                             | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                           | 20.000,0000                                | UND                      | 80,0000                  |

|                                                         |  |                                  |                   |                                                                 |                          |
|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Marca:</b> SIMILAR                                   |  | <b>Fabricante:</b> UNIÃO QUÍMICA |                   | <b>Modelo:</b> OCUPRESS 20MG/ML COLIRIO X 5ML RMS 1049712950018 |                          |
| <b>Fornecedor:</b> COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA |  |                                  |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 67.729.178/0006-53                             |                          |
| <b>Email:</b> alessandra.rigo@rioclarense.com.br        |  |                                  |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3522-5800                                 |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:30           |  |                                  |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                      |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                              |  |                                  |                   |                                                                 |                          |
| 1 - DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                    |  |                                  |                   |                                                                 |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                          |  |                                  | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                        | <b>Unitário Proposto</b> |
| DORZOLAMINA 2%. FRASCO COM 5 ML.                        |  |                                  | 20.000,0000       | UND                                                             | 31,7900                  |
| <b>Marca:</b> ANDRUM 20MG/ML                            |  | <b>Fabricante:</b> ACHE          |                   | <b>Modelo:</b> CX C/1FR X 5ML 1057307910015                     |                          |

**Lote 12**  
**FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.**

|                                                                                 |                            |                                            |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                            | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              |                            | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   |                            | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                            |                                            |                          |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                       |                            |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>          | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                           | 24.000,0000                | UND                                        | 0,7900                   |
| <b>Marca:</b> Santisa                                                           | <b>Fabricante:</b> Santisa | <b>Modelo:</b> Santisa                     |                          |

|                                                                   |  |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         |  | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     |  | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |  |                                            |                          |                          |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                         |  |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    |  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                             |  | 24.000,0000                                | UND                      | 1,9897                   |
| <b>Marca:</b> TEUTO                                               |  | <b>Fabricante:</b> TEUTO                   |                          | <b>Modelo:</b> UND       |

|                                                                         |  |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 35.854.418/0001-40        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@agrestesaude.com.br                             |  | <b>Telefone:</b> (81) 4107-0712            |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 02/12/2025 16:26:56                           |  | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                              |  |                                            |                          |                          |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                               |  |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                          |  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                   |  | 24.000,0000                                | UND                      | 1,5300                   |
| <b>Marca:</b> TEUTO                                                     |  | <b>Fabricante:</b> TEUTO                   |                          | <b>Modelo:</b> TEUTO     |

|                                                     |                   |                                     |                   |
|-----------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA-PE |                   | CNPJ/CPF: 05.400.006/0002-50        |                   |
| Email: licitacao@fabmed.com.br                      |                   | Telefone: (75) 4009-7171            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 07:33:22              |                   | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                 |                   |                                     |                   |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.           |                   |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade        | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.               | 24.000,0000       | UND                                 | 1,2000            |
| Marca: TEUTO                                        | Fabricante: TEUTO | Modelo: FRASCO                      |                   |

|                                                         |                   |                                                   |                          |
|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 67.729.178/0006-53               |                          |
| <b>Email:</b> alessandra.rigo@rioclarense.com.br        |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3522-5800                   |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:30           |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado        |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                              |                   |                                                   |                          |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.               |                   |                                                   |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                          | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                          | <b>Unitário Proposto</b> |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                   | 24.000,0000       | UND                                               | 0,8900                   |
| <b>Marca:</b> FUROSEMIDA 10MG/ML                        |                   | <b>Fabricante:</b> HYPOFARMA                      |                          |
|                                                         |                   | <b>Modelo:</b> CX C/100AP X 2ML GEN 1038700380011 |                          |

|                                                             |                       |                                     |                   |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: Injefarma Cavalcanti e silva distribuidora ltda |                       | CNPJ/CPF: 09.607.807/0001-61        |                   |
| Email: irenio.neto@injefarma.com.br                         |                       | Telefone: (81) 3252-8000            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 14:51:10                      |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                         |                       |                                     |                   |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                   |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                     | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                       | 24.000,0000           | UND                                 | 1,0000            |
| Marca: HYPOFARMA                                            | Fabricante: HYPOFARMA | Modelo: AMPOLA COM 2 ML.            |                   |

|                                           |                       |                                     |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA               |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com         |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23    |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                       |                       |                                     |                   |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                   | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.     | 24.000,0000           | UND                                 | 0,9800            |
| Marca: HYPOFARMA                          | Fabricante: HYPOFARMA | Modelo: UN                          |                   |

|                                                              |                   |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 21.681.325/0001-57        |                          |
| <b>Email:</b> lealhospitar@gmail.com                         |                   | <b>Telefone:</b> (31) 2522-8170            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:51:09                |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                   |                   |                                            |                          |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                    |                   |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                               | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |

|                                                                          |  |                                     |                   |                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                    |  | 24.000,0000                         | UND               | 1,1800                                                                                                         |
| Marca: GENERICO                                                          |  | Fabricante: TEUTO                   |                   | Modelo: FUROSEMIDA(GENERICO)<br>10MG/ML INJ CX C/60 AMPOLAS 2ML                                                |
|                                                                          |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Fornecedor: NORD PRODUTOS EM SAUDE LTDA                                  |  | CNPJ/CPF: 35.753.111/0001-53        |                   |                                                                                                                |
| Email: licitacao@nordpharma.com.br                                       |  | Telefone: (81) 4141-2416            |                   |                                                                                                                |
| Data/hora de envio 04/12/2025 08:37:07                                   |  | Avaliação da proposta: Classificado |                   |                                                                                                                |
| Descrição Comprador                                                      |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Descrição do Fornecedor                                                  |  | Quantidade                          | Unidade de Medida | Unitário Proposto                                                                                              |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                    |  | 24.000,0000                         | UND               | 0,6600                                                                                                         |
| Marca: GENÉRICO                                                          |  | Fabricante: HYPOFARMA               |                   | Modelo: 20MG 2ML CX 100 UN                                                                                     |
|                                                                          |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO LTDA                                    |  | CNPJ/CPF: 08.674.752/0001-40        |                   |                                                                                                                |
| Email: licitacao@cirurgicamontebello.com.br                              |  | Telefone: (81) 3035-9052            |                   |                                                                                                                |
| Data/hora de envio 03/12/2025 16:45:55                                   |  | Avaliação da proposta: Classificado |                   |                                                                                                                |
| Descrição Comprador                                                      |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Descrição do Fornecedor                                                  |  | Quantidade                          | Unidade de Medida | Unitário Proposto                                                                                              |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                    |  | 24.000,0000                         | UND               | 0,8000                                                                                                         |
| Marca: SANTISA                                                           |  | Fabricante: SANTISA                 |                   | Modelo: 1018600320012                                                                                          |
|                                                                          |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Fornecedor: CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALA |  | CNPJ/CPF: 12.418.191/0001-95        |                   |                                                                                                                |
| Email: conquistamedicamentos@gmail.com                                   |  | Telefone: (47) 3366-7867            |                   |                                                                                                                |
| Data/hora de envio 03/12/2025 17:21:03                                   |  | Avaliação da proposta: Classificado |                   |                                                                                                                |
| Descrição Comprador                                                      |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Descrição do Fornecedor                                                  |  | Quantidade                          | Unidade de Medida | Unitário Proposto                                                                                              |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                    |  | 24.000,0000                         | UND               | 1,2900                                                                                                         |
| Marca: GENÉRICO                                                          |  | Fabricante: HYPOFARMA               |                   | Modelo: AMPOLA                                                                                                 |
|                                                                          |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Fornecedor: Drogafonte LTDA                                              |  | CNPJ/CPF: 08.778.201/0001-26        |                   |                                                                                                                |
| Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br                                |  | Telefone: (81) 2102-1819            |                   |                                                                                                                |
| Data/hora de envio 03/12/2025 17:37:28                                   |  | Avaliação da proposta: Classificado |                   |                                                                                                                |
| Descrição Comprador                                                      |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| 1 - FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                |  |                                     |                   |                                                                                                                |
| Descrição do Fornecedor                                                  |  | Quantidade                          | Unidade de Medida | Unitário Proposto                                                                                              |
| FUROSEMIDA 10 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                    |  | 24.000,0000                         | UND               | 0,9116                                                                                                         |
| Marca: SANTISA-SP(SP)                                                    |  | Fabricante: SANTISA-SP(SP)          |                   | Modelo: FUROSEMIDA 10MG/ML<br>APRES CX/100 AMP 2ML (G) 30191 -<br>BR0267666 Registro no M.S.:<br>1018600320012 |

**Lote 13**  
**IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.**

|                                                                                 |                        |                                            |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                        | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              |                        | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   |                        | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                        |                                            |                          |
| 1 - IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.        |                        |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>      | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.            | 600,0000               | UND                                        | 329,0000                 |
| <b>Marca:</b> CSL                                                               | <b>Fabricante:</b> CSL | <b>Modelo:</b> CSL                         |                          |

|                                                                          |                                |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA        |                                | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                                |                                | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                            |                                | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                                |                                            |                          |
| 1 - IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA. |                                |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b>              | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.     | 600,0000                       | UND                                        | 544,3161                 |
| <b>Marca:</b> CSL BEHRING                                                | <b>Fabricante:</b> CSL BEHRING | <b>Modelo:</b> UND                         |                          |

|                                                                          |                 |                                     |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: UNI HOSPITALAR LTDA                                          |                 | CNPJ/CPF: 07.484.373/0001-24        |                   |
| Email: licitacao@unihospitalar.com.br                                    |                 | Telefone: (81) 3472-7214            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 12:03:45                                   |                 | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                                      |                 |                                     |                   |
| 1 - IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA. |                 |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                  | Quantidade      | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.     | 600,0000        | UND                                 | 306,4800          |
| Marca: RHOPHYLAC                                                         | Fabricante: CSL | Modelo: SERINGA PREENCHIDA          |                   |

|                                                                          |                                            |                                  |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA       | <b>CNPJ/CPF:</b> 12.882.932/0001-94        |                                  |                          |
| <b>Email:</b> licitacaocontrato@exomed.com.br                            | <b>Telefone:</b> (81) 3117-7766            |                                  |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:15:35                            | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                                  |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                                            |                                  |                          |
| 1 - IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA. |                                            |                                  |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b>         | <b>Unitário Proposto</b> |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.     | 600,0000                                   | UND                              | 250,0000                 |
| <b>Marca:</b> GAMA ANTI-D                                                | <b>Fabricante:</b> GRIFOLS                 | <b>Modelo:</b> RG: 1364100040031 |                          |

|                                    |  |                                     |  |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| <b>Fornecedor:</b> PHARMAPLUS LTDA |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 03.817.043/0001-52 |  |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|

|                                                                          |                        |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Email:</b> doc.pharmaplus@hotmail.com                                 |                        | <b>Telefone:</b> (87) 99618-1513           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:23                            |                        | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                               |                        |                                            |                          |
| 1 - IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA. |                        |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                           | <b>Quantidade</b>      | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| IMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300MCG. FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA.     | 600,0000               | UND                                        | 306,4600                 |
| <b>Marca:</b> CSL                                                        | <b>Fabricante:</b> CSL | <b>Modelo:</b> UN                          |                          |

**Lote 15**  
**LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.**

|                                                                                 |                              |                                            |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                              | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              |                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   |                              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                              |                                            |                          |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                                     |                              |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>            | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                                         | 27.000,0000                  | UND                                        | 1,4400                   |
| <b>Marca:</b> Hypofarma                                                         | <b>Fabricante:</b> Hypofarma | <b>Modelo:</b> Hypofarma                   |                          |

|                                             |                       |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: VITAL SAÚDE DISTRIBUIDORA LTDA  |                       | CNPJ/CPF: 44.611.020/0001-74        |                   |
| Email: vitalsaudedistribuidora@hotmail.com  |                       | Telefone: (87) 99632-7707           |                   |
| Data/hora de envio 01/12/2025 09:57:13      |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                         |                       |                                     |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000           | UND                                 | 1,7300            |
| Marca: HYPOFARMA                            | Fabricante: HYPOFARMA | Modelo: AMPOLA                      |                   |

|                                                                   |                              |                                            |                          |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                              | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         |                              | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     |                              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                              |                                            |                          |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                       |                              |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b>            | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                           | 27.000,0000                  | UND                                        | 2,2870                   |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                                           | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR | <b>Modelo:</b> UND                         |                          |

|                                                                   |  |                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| <b>Fornecedor:</b> CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA |  | <b>CNPJ/CPF:</b> 44.734.671/0022-86        |  |
| <b>Email:</b> licitacao@cristalia.com.br                          |  | <b>Telefone:</b> (19) 3863-9529            |  |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 17:14:47                     |  | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |  |

|                                             |                       |                                                            |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                         |                       |                                                            |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                       |                                                            |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida                                          | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000           | UND                                                        | 4,3400            |
| Marca: CRISTÁLIA                            | Fabricante: CRISTÁLIA | Modelo: XYLESTESIN 2% ISOBARICO<br>Sol. Inj. 1029803650047 |                   |

|                                                                  |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES | CNPJ/CPF: 35.854.418/0001-40        |
| Email: licitacao@agrestesaude.com.br                             | Telefone: (81) 4107-0712            |
| Data/hora de envio 02/12/2025 16:26:56                           | Avaliação da proposta: Classificado |

|                                             |                       |                   |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                         |                       |                   |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                       |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000           | UND               | 1,5500            |
| Marca: HIPOLABOR                            | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: HIPOLABOR |                   |

|                                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA-PE | CNPJ/CPF: 05.400.006/0002-50        |
| Email: licitacao@fabmed.com.br                      | Telefone: (75) 4009-7171            |
| Data/hora de envio 03/12/2025 07:33:22              | Avaliação da proposta: Classificado |

|                                             |                   |                   |                   |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                         |                   |                   |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                   |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade        | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000       | UND               | 2,0000            |
| Marca: TEUTO                                | Fabricante: TEUTO | Modelo: FRASCO    |                   |

|                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 67.729.178/0006-53        |
| Email: alessandra.rigo@rioclarense.com.br        | Telefone: (19) 3522-5800            |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:30           | Avaliação da proposta: Classificado |

|                                             |             |                                               |                   |
|---------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| Descrição Comprador                         |             |                                               |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |             |                                               |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade  | Unidade de Medida                             | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000 | UND                                           | 1,4400            |
| Marca: LIDOCAINA 2% S/V                     |             | Fabricante: HIPOLABOR                         |                   |
|                                             |             | Modelo: CX C/100AP X 5ML GEN<br>1134301020023 |                   |

|                                                             |                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: EXOMED COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA | CNPJ/CPF: 12.882.932/0001-94        |
| Email: licitacaocontrato@exomed.com.br                      | Telefone: (81) 3117-7766            |
| Data/hora de envio 03/12/2025 14:15:35                      | Avaliação da proposta: Classificado |

| Descrição Comprador                         |             |                   |                   |
|---------------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |             |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade  | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000 | UND               | 1,3000            |

|                                             |                              |                              |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Marca:</b> HYPOCAINA INJ. 2% S/V F/A 5ML | <b>Fabricante:</b> HYPOFARMA | <b>Modelo:</b> 1038700390068 |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

|                                                                    |                                            |                                 |                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Injefarma Cavalcanti e silva distribuidora ltda | <b>CNPJ/CPF:</b> 09.607.807/0001-61        |                                 |                          |
| <b>Email:</b> irenio.neto@injefarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (81) 3252-8000            |                                 |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:51:10                      | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                                 |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                         |                                            |                                 |                          |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                        |                                            |                                 |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                     | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b>        | <b>Unitário Proposto</b> |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                            | 27.000,0000                                | UND                             | 2,0000                   |
| <b>Marca:</b> HYPOFARMA                                            | <b>Fabricante:</b> HYPOFARMA               | <b>Modelo:</b> AMPOLA COM 5 ML. |                          |

|                                             |                       |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA                 |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com           |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23      |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                         |                       |                                     |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000           | UND                                 | 1,7000            |
| Marca: HYPOFARMA                            | Fabricante: HYPOFARMA | Modelo: UN                          |                   |

|                                                       |                       |                                                                     |                   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA |                       | CNPJ/CPF: 21.681.325/0001-57                                        |                   |
| Email: lealhospitalar@gmail.com                       |                       | Telefone: (31) 2522-8170                                            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:51:09                |                       | Avaliação da proposta: Classificado                                 |                   |
| Descrição Comprador                                   |                       |                                                                     |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.           |                       |                                                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                               | Quantidade            | Unidade de Medida                                                   | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.               | 27.000,0000           | UND                                                                 | 2,2000            |
| Marca: GENERICO                                       | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: CLORIDRATO DE LIDOCAINA GEN 2% S/ VASO INJ CX C/100 AMP 5ML |                   |

|                                             |                       |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: NORD PRODUTOS EM SAUDE LTDA     |                       | CNPJ/CPF: 35.753.111/0001-53        |                   |
| Email: licitacao@nordpharma.com.br          |                       | Telefone: (81) 4141-2416            |                   |
| Data/hora de envio 04/12/2025 08:37:07      |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                         |                       |                                     |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML. |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.     | 27.000,0000           | UND                                 | 1,1200            |
| Marca: HYPOCAINA                            | Fabricante: HYPOFARMA | Modelo: 2% SV 5 ML - CX 100UN       |                   |

|                                                    |                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CIRURGICA MONTEBELLO LTDA       | <b>CNPJ/CPF:</b> 08.674.752/0001-40        |
| <b>Email:</b> licitacao@cirurgicamontebello.com.br | <b>Telefone:</b> (81) 3035-9052            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 16:45:55      | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                         |                                            |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.        |                                            |

| Descrição do Fornecedor                                    | Quantidade  | Unidade de Medida                                                                                            | Unitário Proposto |
|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                    | 27.000,0000 | UND                                                                                                          | 1,8000            |
| Marca: HYPOFARMAFabricante: HYPOFARMAModelo: 1038700390068 |             |                                                                                                              |                   |
| Fornecedor: Drogafonte LTDA                                |             | CNPJ/CPF: 08.778.201/0001-26                                                                                 |                   |
| Email: pregaoeletronico@drogafonte.com.br                  |             | Telefone: (81) 2102-1819                                                                                     |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 17:37:28                     |             | Avaliação da proposta: Classificado                                                                          |                   |
| Descrição Comprador                                        |             |                                                                                                              |                   |
| 1 - LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                |             |                                                                                                              |                   |
| Descrição do Fornecedor                                    | Quantidade  | Unidade de Medida                                                                                            | Unitário Proposto |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO. AMPOLA COM 5 ML.                    | 27.000,0000 | UND                                                                                                          | 1,7320            |
| Marca: HIPOLABOR-M(MG)Fabricante: HIPOLABOR-M(MG)          |             | Modelo: LIDOCAINA 2% S/VASO APRES. CX/100 AMP 5ML (G) 30281 - BR0268956 Registro no M.S.: 1134301020023 HIPO |                   |

### Lote 16

#### MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG, AMPOLA COM 1 ML

|                                                                                 |                                            |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |                          |                          |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                                            |                          |                          |
| 1 - MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG, AMPOLA COM 1 ML                         |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG, AMPOLA COM 1 ML                             | 3.000,0000                                 | UND                      | 3,7700                   |
| <b>Marca:</b> U.quimica                                                         | <b>Fabricante:</b> U.quimica               | <b>Modelo:</b> U.quimica |                          |

|                                                                   |                                            |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |                          |                          |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                                            |                          |                          |
| 1 - MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG, AMPOLA COM 1 ML           |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                    | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG, AMPOLA COM 1 ML               | 3.000,0000                                 | UND                      | 4,3453                   |
| <b>Marca:</b> UNIAO QUIMICA                                       | <b>Fabricante:</b> UNIAO QUIMICA           | <b>Modelo:</b> UND       |                          |

### Lote 17

#### PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML

|                                                                                 |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 04.780.117/0001-96        |
| <b>Email:</b> eutica@eutica.com.br                                              | <b>Telefone:</b> (81) 98466-6332           |
| <b>Data/hora de envio</b> 25/11/2025 14:53:49                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                                            |

|                                           |                       |                   |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML |                       |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                   | Quantidade            | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML     | 10.000,0000           | UND               | 4,3500            |
| Marca: Hipolabor                          | Fabricante: Hipolabor | Modelo: Hipolabor |                   |

|                                                            |                       |                                     |                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                       | CNPJ/CPF: 26.754.510/0001-48        |                   |
| Email: licitacao@horusfarma.com.br                         |                       | Telefone: (87) 93845-1139           |                   |
| Data/hora de envio 01/12/2025 09:56:55                     |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                        |                       |                                     |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                  |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                    | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                      | 10.000,0000           | UND                                 | 6,3508            |
| Marca: HIPOLABOR                                           | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: UND                         |                   |

|                                            |                       |                                     |                   |
|--------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: VITAL SAÚDE DISTRIBUIDORA LTDA |                       | CNPJ/CPF: 44.611.020/0001-74        |                   |
| Email: vitalsaudedistribuidora@hotmail.com |                       | Telefone: (87) 99632-7707           |                   |
| Data/hora de envio 01/12/2025 09:57:13     |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                        |                       |                                     |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML  |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                    | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML      | 10.000,0000           | UND                                 | 4,9600            |
| Marca: HIPOLABOR                           | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: AMPOLA                      |                   |

|                                                            |                       |                                                           |                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA |                       | CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86                              |                   |
| Email: licitacao@cristalia.com.br                          |                       | Telefone: (19) 3863-9529                                  |                   |
| Data/hora de envio 01/12/2025 17:14:47                     |                       | Avaliação da proposta: Classificado                       |                   |
| Descrição Comprador                                        |                       |                                                           |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                  |                       |                                                           |                   |
| Descrição do Fornecedor                                    | Quantidade            | Unidade de Medida                                         | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                      | 10.000,0000           | UND                                                       | 4,1900            |
| Marca: CRISTÁLIA                                           | Fabricante: CRISTÁLIA | Modelo: PAMERGAN 25mg/mL Sol. Inj. - 50amp. 1029800420016 |                   |

|                                                                  |                       |                                     |                   |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES |                       | CNPJ/CPF: 35.854.418/0001-40        |                   |
| Email: licitacao@agrestesaude.com.br                             |                       | Telefone: (81) 4107-0712            |                   |
| Data/hora de envio 02/12/2025 16:26:56                           |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                                              |                       |                                     |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                        |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                                          | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                            | 10.000,0000           | UND                                 | 4,1400            |
| Marca: HIPOLABOR                                                 | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: HIPOLABOR                   |                   |

|                                                                                |                              |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> WD DISTRIBUIDORA E COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA |                              | <b>CNPJ/CPF:</b> 28.013.023/0001-50        |                          |
| <b>Email:</b> wdltda.licitacao@gmail.com                                       |                              | <b>Telefone:</b> (81) 2102-9976            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:36:07                                  |                              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                     |                              |                                            |                          |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                                      |                              |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                 | <b>Quantidade</b>            | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                                          | 10.000,0000                  | UND                                        | 4,8000                   |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                                                        | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR | <b>Modelo:</b> AMP                         |                          |

|                                                         |                   |                                                  |                          |
|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 67.729.178/0006-53              |                          |
| <b>Email:</b> alessandra.rigo@rioclarense.com.br        |                   | <b>Telefone:</b> (19) 3522-5800                  |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:46:30           |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado       |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                              |                   |                                                  |                          |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML               |                   |                                                  |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                          | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                         | <b>Unitário Proposto</b> |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                   | 10.000,0000       | UND                                              | 4,0000                   |
| <b>Marca:</b> PROMETAZOL 25MG/ML                        |                   | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR                     |                          |
|                                                         |                   | <b>Modelo:</b> CX C/100AP X 2ML<br>1134302020061 |                          |

|                                                                    |                              |                                            |                          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Injefarma Cavalcanti e silva distribuidora ltda |                              | <b>CNPJ/CPF:</b> 09.607.807/0001-61        |                          |
| <b>Email:</b> irenio.neto@injefarma.com.br                         |                              | <b>Telefone:</b> (81) 3252-8000            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 14:51:10                      |                              | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                         |                              |                                            |                          |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                          |                              |                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                     | <b>Quantidade</b>            | <b>Unidade de Medida</b>                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                              | 10.000,0000                  | UND                                        | 4,0000                   |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR                                            | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR | <b>Modelo:</b> AMPOLA COM 2 ML             |                          |

|                                           |                       |                                     |                   |
|-------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: PHARMAPLUS LTDA               |                       | CNPJ/CPF: 03.817.043/0001-52        |                   |
| Email: doc.pharmaplus@hotmail.com         |                       | Telefone: (87) 99618-1513           |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:23    |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                       |                       |                                     |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                   | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML     | 10.000,0000           | UND                                 | 4,1500            |
| Marca: HIPOLABOR                          | Fabricante: HIPOLABOR | Modelo: UN                          |                   |

|                                                              |                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 21.681.325/0001-57        |
| <b>Email:</b> lealhospitar@gmail.com                         | <b>Telefone:</b> (31) 2522-8170            |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 15:51:09                | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                                   |                                            |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                    |                                            |

| Descrição do Fornecedor                | Quantidade  | Unidade de Medida                                                                        | Unitário Proposto |
|----------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML  | 10.000,0000 | UND                                                                                      | 3,9300            |
| Marca: PROMETAZOLFabricante: HIPOLABOR |             | Modelo: PROMETAZOL (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML |                   |

|                                             |                       |                                     |                   |
|---------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO LTDA       |                       | CNPJ/CPF: 08.674.752/0001-40        |                   |
| Email: licitacao@cirurgicamontebello.com.br |                       | Telefone: (81) 3035-9052            |                   |
| Data/hora de envio 03/12/2025 16:45:55      |                       | Avaliação da proposta: Classificado |                   |
| Descrição Comprador                         |                       |                                     |                   |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML   |                       |                                     |                   |
| Descrição do Fornecedor                     | Quantidade            | Unidade de Medida                   | Unitário Proposto |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML       | 10.000,0000           | UND                                 | 5,0000            |
| Marca: CRISTALIA                            | Fabricante: CRISTALIA | Modelo: 1029800420016               |                   |

|                                                                                 |                                            |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALA | <b>CNPJ/CPF:</b> 12.418.191/0001-95        |                          |                          |
| <b>Email:</b> conquistamedicamentos@gmail.com                                   | <b>Telefone:</b> (47) 3366-7867            |                          |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 17:21:03                                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |                          |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                                                      |                                            |                          |                          |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                                       |                                            |                          |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                                                  | <b>Quantidade</b>                          | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Unitário Proposto</b> |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML                                           | 10.000,0000                                | UND                      | 3,9300                   |
| <b>Marca:</b> PROMETAZOL                                                        | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR               | <b>Modelo:</b> AMPOLA    |                          |

|                                                  |                   |                                                                                                            |                          |
|--------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> Drogafonte LTDA               |                   | <b>CNPJ/CPF:</b> 08.778.201/0001-26                                                                        |                          |
| <b>Email:</b> pregaoeletronico@drogafonte.com.br |                   | <b>Telefone:</b> (81) 2102-1819                                                                            |                          |
| <b>Data/hora de envio</b> 03/12/2025 17:37:28    |                   | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado                                                                 |                          |
| <b>Descrição Comprador</b>                       |                   |                                                                                                            |                          |
| 1 - PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML        |                   |                                                                                                            |                          |
| <b>Descrição do Fornecedor</b>                   | <b>Quantidade</b> | <b>Unidade de Medida</b>                                                                                   | <b>Unitário Proposto</b> |
| PROMETAZINA 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML            | 10.000,0000       | UND                                                                                                        | 4,2000                   |
| <b>Marca:</b> HIPOLABOR-M(MG)                    |                   | <b>Fabricante:</b> HIPOLABOR-M(MG)                                                                         |                          |
|                                                  |                   | <b>Modelo:</b> PROMETAZINA 25MG/ML APRES. CX/100 AMP 2ML 30146 - BR0267769 Registro no M.S.: 1134302020061 |                          |

### Lote 18

**SOLUÇÃO DE HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO; GRAU DE SUBSTITUIÇÃO DE 0,38 A 0,45; PESO MOLECULAR 130000 DALTONS, BOLSA À BASE DE FILME TRILAMINADO COM 500ML**

|                                                                   |                                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> HORUS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | <b>CNPJ/CPF:</b> 26.754.510/0001-48        |
| <b>Email:</b> licitacao@horusfarma.com.br                         | <b>Telefone:</b> (87) 93845-1139           |
| <b>Data/hora de envio</b> 01/12/2025 09:56:55                     | <b>Avaliação da proposta:</b> Classificado |
| <b>Descrição Comprador</b>                                        |                                            |

**1 - SOLUÇÃO DE HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO; GRAU DE SUBSTITUIÇÃO DE 0,38 A 0,45; PESO MOLECULAR 130000 DALTONS, BOLSA À BASE DE FILME TRILAMINADO COM 500ML**

| Descrição do Fornecedor                                                                                                                                            | Quantidade | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| SOLUÇÃO DE HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO; GRAU DE SUBSTITUIÇÃO DE 0,38 A 0,45; PESO MOLECULAR 130000 DALTONS, BOLSA À BASE DE FILME TRILAMINADO COM 500ML | 100,0000   | UND               | 61,7550           |
| Marca: FRESENIUS Fabricante: FRESENIUS Modelo: UND                                                                                                                 |            |                   |                   |

|                                                                  |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: AGRESTEMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES | CNPJ/CPF: 35.854.418/0001-40        |
| Email: licitacao@agrestesaude.com.br                             | Telefone: (81) 4107-0712            |
| Data/hora de envio 02/12/2025 16:26:56                           | Avaliação da proposta: Classificado |

| Descrição Comprador                                                                                                                                                    |            |                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| 1 - SOLUÇÃO DE HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO; GRAU DE SUBSTITUIÇÃO DE 0,38 A 0,45; PESO MOLECULAR 130000 DALTONS, BOLSA À BASE DE FILME TRILAMINADO COM 500ML |            |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                                                                                                                | Quantidade | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| SOLUÇÃO DE HIDROXIETILAMIDO 6% + CLORETO DE SÓDIO; GRAU DE SUBSTITUIÇÃO DE 0,38 A 0,45; PESO MOLECULAR 130000 DALTONS, BOLSA À BASE DE FILME TRILAMINADO COM 500ML     | 100,0000   | UND               | 48,8200           |
| Marca: HALEX ISTAR Fabricante: HALEX ISTAR Modelo: HALEX ISTAR                                                                                                         |            |                   |                   |

**Lote 19**  
**SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.**

|                                                            |                                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA | CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86        |
| Email: licitacao@cristalia.com.br                          | Telefone: (19) 3863-9529            |
| Data/hora de envio 01/12/2025 17:14:47                     | Avaliação da proposta: Classificado |

| Descrição Comprador                                                                              |            |                   |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| 1 - SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                              |            |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                                          | Quantidade | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                                  | 600,0000   | UND               | 12,7700           |
| Marca: CRISTÁLIA Fabricante: CRISTÁLIA Modelo: FASTFEN 5 mcg/mL Sol. Inj. - 30est. 1029802160089 |            |                   |                   |

|                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA | CNPJ/CPF: 67.729.178/0006-53        |
| Email: alessandra.rigo@rioclarense.com.br        | Telefone: (19) 3522-5800            |
| Data/hora de envio 03/12/2025 15:46:30           | Avaliação da proposta: Classificado |

| Descrição Comprador                                                                             |            |                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| 1 - SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                             |            |                   |                   |
| Descrição do Fornecedor                                                                         | Quantidade | Unidade de Medida | Unitário Proposto |
| SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.                                                 | 600,0000   | UND               | 12,3900           |
| Marca: FASTFEN 5MCG/ML Fabricante: CRISTALIA Modelo: CX C/30AP X 2ML - ESTOJO EST 1029802160089 |            |                   |                   |

|                                             |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| Fornecedor: CIRURGICA MONTEBELLO LTDA       | CNPJ/CPF: 08.674.752/0001-40        |
| Email: licitacao@cirurgicamontebello.com.br | Telefone: (81) 3035-9052            |
| Data/hora de envio 03/12/2025 16:45:55      | Avaliação da proposta: Classificado |

| Descrição Comprador                                 |            |                       |                   |
|-----------------------------------------------------|------------|-----------------------|-------------------|
| 1 - SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML. |            |                       |                   |
| Descrição do Fornecedor                             | Quantidade | Unidade de Medida     | Unitário Proposto |
| SUFENTANILA, CITRATO 5 MCG/ML. AMPOLA COM 2 ML.     | 600,0000   | UND                   | 18,0000           |
| Marca: CRISTALIA                                    |            | Fabricante: CRISTALIA |                   |
|                                                     |            | Modelo: 1029802160089 |                   |

A geração dessa ata só é possível após encerrada a sala de disputa e conhecido o vencedor de todos os lotes.

Homologação Completa: 17/12/2025 14:43, 12 de 12 lote(s).

Documento gerado em 18 de Dezembro de 2025.

---

Adson César Ribeiro de Santana - Pregoeiro