

## Proc. Administrativo 7.680/2025

---

**De:** Tatiana K. - HRLB-DSTA-FAR

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 29/09/2025 às 14:58:02

**Setores envolvidos:**

SUP, SUP-PJG, SUP-DADM-SS, SUP-DADM-COMP, DIRETORIA|FINANÇAS, CONTABILIDADE, SUP-IMP, SUP-DADM-SLIC, HRLB-DSTA, HRLB-DSTA-FAR, CRT, SS - TRP

## RENOVAÇÃO DE CONTRATO

---

**Modalidade Licitatória\*:**

Pregão Eletrônico

**Número da Licitação\*:**

4730

**Processo Administrativo\*:**

47/2024

**Ata de Registro de Preços/Contrato nº\*:**

100

**Fornecedor\*:**

Crismed Comercial Hospitalar Ltda

**Ficha\*:**

24

**Destinação de Recursos\*:**

1030201012004

**Categoria Econômica\*:**

3390309

**Justificativa\*:**

Renovação de contrato

---

**Prezados,**

Solicito, por gentileza, a renovação do contrato vigente, considerando a proximidade de seu vencimento.

Em anexo, encaminho a carta de aceite para providências.

—  
**Tatiana Marília Kozikoski**  
*coordenadora de serviço de farmácia*

**Anexos:**

CRISMED\_CARTA\_DE\_ACEITE\_47.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                           |
|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Tatiana Marília Kozikoski | 29/09/2025 14:58:43 | 1Doc TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI CPF 264.XXX.XXX-08... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código:

**2DDD-DC42-4EBB-9BCB**

**AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL -  
CONSAÚDE**

Ref.: Ofício 415/2025- Ata Registro de Preço 100/2024 – Processo de Compras 4.730/2024 – PE 47/2024

A Crismed Comercial Hospitalar Ltda., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.192.876/0001-38, com sede em Rua São Paulo, nº 13, vem por intermédio desta, emanar o aceite a prorrogação da referida ARP, nas mesmas condições, por mais 12 (doze) meses, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021.

Santos, 04 de setembro de 2025.

LAERCIO ESAU DOS  
SANTOS:04374570870

Assinado de forma digital por  
LAERCIO ESAU DOS  
SANTOS:04374570870  
Dados: 2025.09.04 15:49:22 -03'00'

---

Laercio Esau dos Santos  
RG 17.752.582-4  
CPF 043.745.708-70

**Proc. Administrativo 1- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** DIRETORIA|FINANÇAS - Diretoria Financeira

**Data:** 29/09/2025 às 15:03:37

**Setores (CC):**

DIRETORIA|FINANÇAS, CONTABILIDADE

Prezados, segue ARP em anexo.

Prezada [Amanda Guilherme de Macedo Silva - CONTABILIDADE](#), segue para verificação da disponibilidade financeira.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**

*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

100\_2024\_ASSINADA.pdf

## Proc. Licitatório 48- 047/2024

**De:** Luciano B. - SUP-DADM-SLIC

**Para:** SUP-DADM-SLIC - Seção de Licitações

**Data:** 27/11/2024 às 17:07:56

**Setores envolvidos:**

SUP, SUP-PJG, SUP-DADM, SUP-DADM-SS, SUP-DADM-COMP, SUP-DADM-PED, SUP-IMP, SUP-DADM-SLIC, HRLB-DSTA-LAB, HRLB-DSTA-SND, HRLB-DSTA-FAR

## PREGÃO MEDICAMENTOS - ELETROLITOS

Boa tarde!

Segue ata para ciencia e assinaturas.

CRISMED.

Att.

—

**Luciano Martins Batista**  
*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

100\_2024\_CRISMED\_P\_E\_47\_2024\_PROC\_4730\_2024\_ELETROLITOS.pdf

**ATA DE REGISTRO DE PREÇO**
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 4.730/2024  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 047/2024**

**O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL - CONSAÚDE**, entidade com personalidade jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 57.740490/001-80, com sede a Rua Dos Expedicionários, nº 140, município de Pariquera-Açu/SP, representado(a) por seu Diretor Superintendente, **Sr. WILBER ROSSINI**, nomeado pela Portaria nº 002/2024, de 02 de janeiro de 2024, portador do CPF 269.977.558-44 e da Matrícula Funcional nº 10004596, no uso das suas atribuições, doravante denominado **ÓRGÃO GERENCIADOR**, e os participantes do certame **Barra do Turvo SP, Cajati SP, Ilha Comprida SP, Itanhaém SP, Juquiá SP, Pariquera-Açu SP e Registro SP**, doravante denominados **ÓRGÃOS PARTICIPANTES** do Sistema de Registro de Preços e que integram essa Ata de Registro de Preços e de outro a empresa **CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.** inscrita no CNPJ sob o nº **04.192.876/0001-38**, com sede na **RUA SÃO PAULO - 13, VILA BELMIRO, SANTOS SP** doravante denominada FORNECEDORA, que firmam a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, de acordo com o resultado **do julgamento do Processo Administrativo nº 4.730/2024 na modalidade de Pregão Eletrônico nº 047/2024**, regido pela Lei Federal nº 14.133/21, Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE e pelos termos do edital, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**1. DO OBJETO**

1.1. A presente ata tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETRÓLITOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME, de acordo com as condições e especificações constantes no Edital e seus anexos.

**2. DO PREÇO, ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE**

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, as quantidades de cada item, fornecedor (es) constam no **ANEXO I integrante** desta Ata de Registro de Preços.

2.2. A existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará os órgãos participantes a contratar, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente motivada, conforme artigo 83 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

**3. DO PRAZO DE VALIDADE**

3.1. O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 01 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme dispõe o artigo 84 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

3.2. Em caso de prorrogação da vigência da ata de registro de preços, as quantidades inicialmente registradas serão renovadas, na sua totalidade, independentemente do quantitativo utilizado no período de vigência, não sendo possível cumular com as quantidades não utilizadas.

3.3. A partir do início de vigência da ata de registro de preços, a licitante vencedora obriga-se a cumprir integralmente com todas as condições estabelecidas, sujeitando-se as penalidades em caso de descumprimento de qualquer das cláusulas.

3.4. A contratação com os fornecedores registrados será formalizada pelo órgão participante por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, ordem de compra, autorização de fornecimento ou outro instrumento hábil.

#### 4. DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

4.1 – A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações ou atualizações, obedecidas às disposições contidas no Decreto 007/2024, do CONSAÚDE ou outra que vier a substituir.

4.1.1 – O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.

4.1.2 – Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o Órgão Gerenciador deverá:

I - convocar o fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

II - frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido sem aplicação de penalidade; e

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

4.1.3 – Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o Órgão Gerenciador poderá:

I - liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

II - convocar os demais fornecedores classificados para assegurar igual oportunidade de negociação.

4.1.4 – Não havendo êxito nas negociações, o Órgão Gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

#### 4.2 .O FORNECEDOR terá seu registro cancelado quando:

I – descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

II – não retirar a nota de empenho e ou autorização de fornecimento de compra no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

III – não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

IV – tiver presentes razões de interesse público;

V – sofrer sanções impeditivas previstas em lei;

VI – for declarado inidôneo ou impedido de licitar ou contratar com o CONSAÚDE ou com qualquer um dos Municípios Consorciados nos termos do artigo 156, inciso IV, da Lei Federal nº. 14.133, de 2021.

VII – não utilizar recursos de tecnologia da informação disponibilizados pelo Consórcio Público na operacionalização e automatização dos procedimentos de controle da execução do objeto contratual.

4.3. O cancelamento do registro de preços, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente do Órgão Gerenciador.

#### 5. DO FORNECIMENTO

5.1. O fornecimento do objeto deverá ser efetuado mediante o recebimento da ordem de compra ou autorização de fornecimento ou nota de empenho ou contrato ou documento equivalente.

5.2. O prazo de entrega do objeto é de **10 ( dez) dias**, contados da data de recebimento pelo fornecedor da nota de empenho/pedido da nota de empenho e/ou pedido, emitido pelo órgão participante.

5.3. O local e horário de entrega do objeto será estabelecido em cada ordem de compra ou autorização de fornecimento ou nota de empenho ou contrato ou documento equivalente.

5.4. Todas as despesas relativas à entrega do objeto correrão por conta exclusiva da fornecedora.

5.5. O objeto deverá ser fornecido aos órgãos solicitantes pelo valor aprovado no processo, sendo proibida a cobrança de qualquer outra despesa que venha a interferir no valor registrado, correndo por conta da fornecedora as despesas de embalagem, seguros, transporte, tributos, bem como, custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho, nos termos de ajustamento de conduta vigentes e demais despesas que venham a surgir para a perfeita execução do objeto.

5.6. O fornecimento dar-se-á em estrita conformidade com os termos do edital e anexos, em especial o **Anexo I** do Termo de referência.

5.7. A não entrega do objeto conforme estabelecido nos subitens, ensejará a revogação da Ata de Registro de Preços e aplicação das sanções legais previstas.

5.8. Os recebimentos provisórios e definitivos ficarão sob a responsabilidade de cada órgão participante.

5.9. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade, de qualidade ou documentação técnica, ou por desacordo com as especificações estabelecidas no Edital, verificadas posteriormente.

5.10. O objeto entregue poderá ser rejeitado pelo fiscal do órgão participante, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o edital e seus anexos, proposta de preços ou legislações vigentes, obrigando-se a fornecedora substituí-lo no **prazo máximo de 3 (três) dias úteis** após o recebimento da comunicação oficial, sob pena de revogação da Ata de Registro de Preços e aplicação das sanções previstas neste edital.

## 6. DO PAGAMENTO

6.1. Os pagamentos serão efetuados pelos órgãos participantes após o recebimento definitivo do objeto, envio da nota fiscal eletrônica/fatura e documentos complementares (se solicitado) no prazo máximo de até **30 (trinta) dias**, em moeda corrente nacional, conforme ordem cronológica de pagamento de cada órgão.

6.2. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão atualizados monetariamente de acordo com a regulamentação própria de cada órgão participante.

6.3. Os órgãos participantes não se responsabilizam pelo atraso dos pagamentos nos casos da não entrega do objeto ora registrado, bem como se a contratada agir com imperícia no fornecimento deste.



6.4. A nota fiscal deverá ser emitida para cada órgão participante, contendo o número do processo licitatório e da Ata de Registro de Preços, descrição completa do objeto, unidade de medida, marca, valores unitários e totais conforme a ordem de compra/autorização de fornecimento/nota de empenho emitida, dados da Agência e Conta Bancária (em nome da fornecedora) e demais informações solicitadas pelos órgãos participantes ou ainda nas legislações vigentes.

6.5. Somente serão autorizados os pagamentos em contas cujo CNPJ de titularidade seja idêntico àquele da habilitação e proposta, sendo responsabilidade da Fornecedora manter a identidade de informação no momento do cadastro e durante a execução.

6.6. Nenhum pagamento será efetuado a fornecedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

6.7. Os pagamentos deverão cumprir integralmente o disposto no edital de licitação e anexos, bem como os termos da Lei Federal nº 14.133, de 2021 e alterações posteriores.

## **7. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

7.1. Os Recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações dos orçamentos vigentes dos órgãos participantes e constarão no Empenho/Autorização de Fornecimento emitida pelas Administrações Municipais.

7.2. Os Recursos Financeiros serão de origem própria e, de transferências constitucionais e legais dos órgãos participantes do certame.

## **8. DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES**

### **8.1. Compete ao Órgão Gerenciador:**

8.1.1. A administração e o gerenciamento da ata de registro de preços, decorrente do procedimento licitatório;

8.1.2. Decidir sobre as alterações da ata de registro de preços, reequilíbrio de preços, trocas de marcas, cancelamentos e demais ocorrências que vierem a surgir durante a vigência do procedimento licitatório;

8.1.3. Remanejamento de quantitativos entre os órgãos participantes do certame ou de estimativa adicional, conforme dispõe o edital de licitação;

8.1.4. O acompanhamento das autorizações de fornecimento até seu efetivo recebimento;

8.1.5. Eventuais notificações por atraso de fornecimento ou objeto fornecido em desacordo com as obrigações assumidas pela fornecedora;

8.1.6. Abertura de processo administrativo sancionatório, quando for o caso.

### **8.2. Compete aos Órgãos Participantes:**

8.2.1. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações editalícias;

8.2.2. Promover os pagamentos dentro do prazo estipulado para tal, desde que atendidas às obrigações editalícias;

8.2.3. Rejeitar, em todo ou em parte, o objeto fornecido em desacordo com as obrigações assumidas pela fornecedora;

8.2.4. Fiscalizar o fornecimento do objeto ora contratado.

### **8.3. Compete a Contratada/Detentora da ata de registro de preços:**

8.3.1. Manter durante a vigência da ata de registro de preços, decorrente deste procedimento licitatório, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

8.3.2. Atender a toda a legislação federal, estadual e municipal, afeta à área;

8.3.3. Entregar o objeto em prazo não superior ao máximo estipulado no edital e seus anexos;

8.3.4. Substituir, conforme termos do edital e seus anexos, às suas expensas, o objeto que não se adequar às especificações exigidas;

8.3.5. Assumir a responsabilidade e despesas relativas a todos os encargos previdenciários, trabalhistas, de seguros, acidentes, impostos e obrigações sociais previstas na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-la na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o consórcio;

8.3.6. Responder integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao consórcio ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

8.3.7. Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus funcionários e pelos atos por eles praticados, bem como, por eventuais danos pessoais e materiais causados a terceiros durante o fornecimento e execução do objeto;

8.3.8. Não subcontratar o objeto da presente licitação, sem o consentimento prévio do órgão gerenciador, o qual, caso haja, dar-se-á através de documento oficial, devidamente justificado, ficando a critério do consórcio a sua aceitação;

8.3.9. Responder, sempre que solicitado pela contratante, os questionamentos referentes ao objeto;

8.3.10. Assumir a responsabilidade de ordem administrativa, cível e penal, por atos ou omissões que causem danos à Administração ou à terceiros, seja por culpa ou dolo, resultante do fornecimento do objeto desta licitação;

8.3.11. Comunicar por escrito à contratante qualquer problema ocorrido na execução do objeto do contrato;

8.3.12. Acatar a fiscalização do objeto contratado que deverá ter suas solicitações atendidas imediatamente;

8.3.13. Atender todos os pedidos de contratação durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços, independentemente da quantidade do pedido ou de valor mínimo, observando as quantidades, prazos e locais estabelecidos pelos órgãos participantes;

8.3.14. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com Código de

Defesa do Consumidor;

8.3.15. Fornecer o objeto constante na ordem de compra/autorização de fornecimento/nota de empenho/contrato ou documento equivalente emitida dentro do prazo de validade da ata de registro de preços, mesmo se a entrega ocorrer em data posterior ao seu vencimento.

## 9. DA ESTIMATIVA ADICIONAL E REMANEJAMENTO

9.1. A critério do órgão gerenciador poderá ser instituída e intencionada, estimativa adicional com vistas a complementar os quantitativos a serem registrados, conforme preconiza o Decreto do CONSAÚDE.

9.2. A estimativa adicional não terá destinação específica, nem vinculação a qualquer município consorciado.

9.2.1. O limite para cada município de quantitativo a ser remanejado através da estimativa adicional é aquele definido em edital de licitação.

9.2.2. Em casos excepcionais, o município poderá solicitar percentual acima do estabelecido, ficando a cargo do órgão gerenciador analisar o saldo disponível para remanejamento.

9.3. A estimativa adicional poderá ser solicitada por municípios consorciados participantes certame que constatarem a necessidade de aquisição de quantitativos superiores aos inicialmente estimados;

9.4. O remanejamento de quantitativo não acarretará acréscimos ao total estimado na Ata de Registro de Preços

9.5. Nos casos de remanejamento fica a Fornecedora ciente da área territorial de atuação do CONSAÚDE.

## 10. DA RESCISÃO CONTRATUAL E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. As causas de rescisão contratual estão estabelecidas no artigo 137, de acordo com as disposições do art. 138 e 139, todos da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.2. Nas hipóteses de inexecução total ou parcial do contrato e das obrigações nele assumidas, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao fornecedor em relação as contratações dos Órgãos Participantes as seguintes sanções:

a) advertência;

b) impedimento de licitar e contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul - CONSAÚDE, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, por prazo não superior a **03 (três) anos**.

c) por atraso superior a **5 (cinco) dias** da entrega do objeto, fica o FORNECEDOR constituído em mora, sujeito a multa de **0,5% (meio por cento)** por dia de atraso, incidente sobre o valor total do contrato a ser calculado desde o **6º (sexto)** dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação limitado a **30 (trinta)** dias;

d) em caso de inexecução parcial ou de qualquer outra irregularidade do objeto poderá ser aplicada multa de **10% (dez por cento)** calculada sobre o valor do contrato, ou proporcional por cada descumprimento;

e) transcorridos **30 (trinta)** dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, será

considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços e aplicado a multa de **15% (quinze por cento)** por inexecução total, calculada sobre o valor da contratação;

f) dependendo do descumprimento, se gerar algum prejuízo ao CONSAÚDE ou a qualquer um dos municípios consorciados, poderá ser requerido do Fornecedor o valor de perdas e danos conforme caso, após Processo Administrativo de reconhecimento da responsabilidade;

g) declaração de inidoneidade, nos termos do art. 156, IV e §§ 5º e 6º, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.3. O licitante ou contratado também terá responsabilidade administrativa pelas infrações previstas no art. 155, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.4. A aplicação das sanções ao responsável pelas infrações administrativas seguirá as disposições previstas nos art. 156 a 163, da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

10.5. Na hipótese de aplicação de penalidade de multa, após os procedimentos legais, será emitida notificação de cobrança ao licitante, que deverá fazer o recolhimento do valor no prazo estabelecido na decisão do processo administrativo, sob pena de cobrança judicial.

## 11. DA PROTEÇÃO DE DADOS

11.1. As partes declaram estar cientes do inteiro teor da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e obrigam-se a observar e respeitar o dever de proteção de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, devendo ainda, se comprometer a cumprir todas as condições e obrigações dispostas na referida lei e demais legislações aplicáveis.

11.2. Fica vedada qualquer utilização de dados ou informações do órgão gerenciador, órgãos participantes e órgãos não participantes, para quaisquer fins, sem a expressa autorização.

11.3. As partes, por si, seus empregados, prepostos, representantes, afiliadas e terceiros envolvidos na execução desta Ata de Registro de Preços, comprometem-se a manter o sigilo, confidencialidade e integridade dos dados pessoais durante a vigência deste instrumento e mesmo após o seu término.

## 12. DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO

12.1 - A presente Ata de Registro de Preços está vinculada ao Processo Administrativo Licitatório Eletrônico nº **4.730/2024**, Pregão, na Forma Eletrônica Nº **47/2024**, Registro de Preços, realizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e litoral Sul - CONSAÚDE, Órgão Gerenciador.

## 13. DO FORO

13.2. Fica eleito o Foro da Comarca de Pariqueira - Açu/ SP para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente instrumento.

E, por estarem as partes justas e compromissadas, assinam a presente Ata

14. Fazem parte da presente Ata de Registro de Preço

Anexo I - Preço, Especificação, Quantidade;

Anexo II - manifestação do órgão Participante;

Anexo III - Estimativa de Consumo por Órgão Participante.

Pariquera-Açu, 27 de novembro de 2024.

**CONSAÚDE:**

.....  
**WILBER ROSSINI**  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE**  
**CONSAÚDE**

.....  
**TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI**  
**GESTOR CONTRATO**  
**COORDENADORA DE SERVIÇO DE FARMÁCIA**

.....  
**LUCIANE DE RAMOS MOURA**  
**FISCAL CONTRATO**  
**FARMACÊUTICA**

**DETENTORA:**

.....  
**LAERCIO ESAU DOS SANTOS**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
**1ª ALEX MARIANO DOS SANTOS**  
**CPF: 492.997.418-67**

\_\_\_\_\_  
**2ª CINTIA MATSUNAGA**  
**CPF: 159.019.468-39**

ANEXO I  
PREÇO, ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE

1156 - CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. CNPJ/CPF: 04192876000138

| ItemCd. | Produto    | Descrição                                           | Marca                                                                                                                                                                       | Unid. | Quantidade   | Vi. Unitário | Vi. Total  |
|---------|------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|--------------|------------|
| 0003    | 01.01408-0 | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML SOL. INJETAVEL - AGUA | ÁGUA PARA INJEÇÃO/ HALEX ISTARFRST                                                                                                                                          |       | 3.812,0000   | 7,6000       | 28.971,20  |
|         |            |                                                     | DESTILADA DE 1000 ML, SISTEMA FECHADO,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE..                                                                        |       |              |              |            |
| 0013    | 01.01414-0 | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA | CLORETO DE SÓDIO/ HALEX ISTARFRST                                                                                                                                           |       | 165.600,0000 | 3,7300       | 617.688,00 |
|         |            |                                                     | SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . |       |              |              |            |
| 0014    | 01.01415-0 | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA | CLORETO DE SÓDIO/ HALEX ISTARFRST                                                                                                                                           |       | 172.400,0000 | 4,0500       | 698.220,00 |
|         |            |                                                     | SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  |       |              |              |            |
| 0018    | 01.01416-0 | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA  | SISTEMA CLORETO DE SÓDIO/ HALEX ISTARFRST                                                                                                                                   |       | 187.240,0000 | 5,1930       | 972.337,32 |
|         |            |                                                     | FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE            |       |              |              |            |
| 0024    | 01.01418-0 | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA    | FECHADO, GLICOSE HALEX ISTAR/ HALEX ISTAR FRST                                                                                                                              |       | 6.900,0000   | 3,8700       | 26.703,00  |
|         |            |                                                     | IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                   |       |              |              |            |
| 0025    | 01.01419-0 | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA    | FECHADO, GLICOSE HALEX ISTAR/ HALEX ISTAR FRST                                                                                                                              |       | 22.300,0000  | 5,6000       | 124.880,00 |
|         |            |                                                     | IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                    |       |              |              |            |
| 0026    | 01.01420-0 | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA    | FECHADO, GLICOSE HALEX ISTAR/ HALEX ISTAR FRST                                                                                                                              |       | 20.200,0000  | 6,5900       | 133.118,00 |
|         |            |                                                     | IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                   |       |              |              |            |





PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |         |            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|
| 0028 | 01.01423-0GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -GLICONATO DE CÁLCIO/ HALEX ISTAR AMP                                                                                                                                                                    | 12.200,0000 | 1,6900  | 20.618,00  |
| 0029 | 01.01497-0HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL - FERROPURUM/ BLAU AMP                                                                                                                                                                      | 15.150,0000 | 12,6000 | 190.890,00 |
| 0034 | 01.01426-0SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML - BOLSA SISTEMA FECHADO, RINGER COM LACTATO/ HALEX ISTAR FRST<br>IDENTIFICACAO COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES<br>DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE,<br>VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 29.300,0000 | 6,3500  | 186.055,00 |
| 0035 | 01.04334-0SORBITOL+MANITOL 1000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, SORBITOL + MANITOL/ HALEX ISTAR FRST<br>COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA<br>SAUDE.                                                                                  | 13.300,0000 | 25,9600 | 345.268,00 |

Total por Fornecedor: 3.344.748,52



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL  
SUL- CONSAÚDE

**CONTRATADA:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.  
**CNPJ nº 04.192.876/0001-38**

**ARP Nº 100/2024**

**VIGÊNCIA: 27/11/2024 Á 26/11/2025**

**VALOR: R\$ 3.344.748,52 (TRES MILHÕES TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO MIL SETECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E DOIS REAIS).**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETRÓLITOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME, de acordo com as condições e especificações constantes no Edital e seus anexos.**

**ADVOGADO/OAB/E-MAIL: EVERTON MEYER – OAB/SP Nº 294042**  
**[procuradoriageral@consaude.org.br](mailto:procuradoriageral@consaude.org.br)**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,
- d) em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- e) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa;

CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul Rua dos Expedicionários, 140 | CEP 11930-000| Pariquera-Açu, SP | Fone: (13) 3856-9600 |  
CNPJ: 57.740.490/0001-80



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

- f) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;  
b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pariquera-Açu, 27 de novembro de 2024.

**RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA LICITAÇÃO:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pela contratante:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

**Nome:** LAERCIO ESAU DOS SANTOS

**Cargo:** RESPONSÁVEL LEGAL

**CPF:** 043.745.708-70

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul Rua dos Expedicionários, 140 | CEP 11930-000| Pariquera-Açu, SP | Fone: (13) 3856-9600 | CNPJ: 57.740.490/0001-80

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

**CONTRATANTE:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL  
SUL- CONSAÚDE

**CONTRATADA:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.  
CNPJ nº 04.192.876/0001-38

**ARP Nº 100/2024**  
**VIGÊNCIA:** 27/11/2024 Á 26/11/2025

**VALOR: R\$ 3.344.748,52 (TRES MILHÕES TREZENTOS E QUARENTA E QUATRO MIL SETECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E CINQUENTA E DOIS REAIS).**

**OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETRÓLITOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME, de acordo com as condições e especificações constantes no Edital e seus anexos.**

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

**Responsável pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP**

|                                   |                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|
| Nome                              | <b>LUIZ MUNIZ MEZZARANA</b>                  |
| Cargo                             | Diretor Administrativo                       |
| Endereço Comercial do Órgão/Setor | Rua Pedro Bonne, 508 Centro Pariquera-Açú/SP |
| Telefone                          | (13) 3856-9600 Ramal 9766                    |
| E-mail                            | diradm@consaude.org.br                       |

Pariquera-Açu, 27 de novembro de 2024.

**LUIZ MUNIZ MEZZARANA**  
Diretor Administrativo  
**Consaúde**

**ANEXO II**
**MANIFESTAÇÃO DO ÓRGÃO PARTICIPANTE  
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024**

ÓRGÃO GERENCIADOR: **CONSAUDE**

ÓRGÃOS PARTICIPANTES: **BARRA DO TURVO SP, CAJATI SP, ILHA COMPRIDA SP, ITANHAEM SP, JUQUIÁ SP, PARIQUERA-AÇU SP e REGISTRO SP**

OBJETO: Registro de Preços para aquisição parcelada de Medicamentos ELETRÓLITOS para atender a demanda dos órgãos participantes, conforme condições, quantidades e exigências previstas neste Edital e anexos.

VIGÊNCIA: **27/11/2024 Á 26/11/2025.**

OS ÓRGÃOS PARTICIPANTES, através desta manifestação concordam com o processo administrativo licitatório vinculado e passaremos a integrar a Ata de Registro de Preços acima, aprovando os seus termos, sendo permitida a utilização do registro de preços, a partir da sua assinatura, servindo o presente documento como comprovação para os fins legais.

Fica previamente autorizado o Órgão Gerenciador processar, autorizar e formalizar o remanejamento interno de itens entre os Órgãos Participantes, com a redução ou acréscimo do quantitativo inicialmente informado na Intenção de Registro de Preços - IRP, cooperando para atendimento das necessidades dos demais Órgãos Participantes.

Fica autorizado o Órgão Gerenciador a aplicar, garantida a ampla defesa e o contraditório, as penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços ou do descumprimento das obrigações contratuais em relação às contratações do Órgãos Participantes.

A multa aplicada em decorrência da contratação vinculada a esta Ata de Registro de Preços pertencem aos Órgãos Participantes, sendo estes responsáveis pelo lançamento, cobrança e registro da receita, após comunicação da decisão em processo administrativo do Órgão Gerenciador.

E por estar compromissado, assinam a presente manifestação.

**ANEXO VIII**  
**ESTIMATIVA DE CONSUMO POR ÓRGÃO PARTICIPANTE**

1. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL, RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140, CENTRO, PARIQUERA-AÇU-SP, CEP 11.930-000, TEL.: 13 - 3856 96002, REPRESENTADO PELO DIRETOR SUPERINTENDENTE, WILBER ROSSINI

| ITEM | Cód. MV | Medicamento                                                                                                                                                | Unidade         | Quantidade Total |
|------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 01   | 1427    | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                              | AMPOLA          | 102.100          |
| 02   | 1428    | ACIDO FOLICO 5MG CP -                                                                                                                                      | COMPRIMIDO      | 703.600          |
| 03   | 1408    | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML SOL. INJETAVEL - AGUA DESTILADA DE 1000 ML, SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.. | SISTEMA FECHADO | 3.812            |
| 04   | 2622    | AGUA DESTILADA ESTERIL 100ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                              | SISTEMA FECHADO | 5.000            |
| 05   | 1406    | AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                               | AMPOLA          | 242.800          |
| 06   | 2623    | AGUA DESTILADA ESTERIL 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                              | SISTEMA FECHADO | 5.650            |
| 07   | 1407    | AGUA DESTILADA ESTERIL 500ML SOL. INJETAVEL - AGUA DESTILADA DE 500 ML , SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.   | SISTEMA FECHADO | 1.300            |
| 08   | 1410    | BICARBONATO DE SODIO 84MG/1ML-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                        | AMPOLA          | 1.000            |
| 09   | 1409    | BICARBONATO DE SODIO 84MG/1ML-250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO M.S.                        | SISTEMA FECHADO | 2.000            |
| 10   | 1411    | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                            | AMPOLA          | 25.400           |
| 11   | 1228    | CLORETO DE POTASSIO 6%-150ML XAROPE -                                                                                                                      | FRASCO          | 500              |
| 12   | 1412    | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA                                                               | SISTEMA FECHADO | 29.808           |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |       |                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                |
|----|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
|    |       | ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                              |                 |                |
| 13 | 1414  | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | SISTEMA FECHADO | <b>165.600</b> |
| 14 | 1415  | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | SISTEMA FECHADO | <b>172.400</b> |
| 15 | 1413  | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML -                                                                                                                                                                                                    | AMPOLA          | <b>286.900</b> |
| 16 | 3222  | CLORETO DE SODIO 0,9%-250ML -USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                      | FRASCO          | <b>8.100</b>   |
| 17 | 3223  | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML - USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                     | FRASCO          | <b>13.400</b>  |
| 18 | 1416  | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .   | SISTEMA FECHADO | <b>187.240</b> |
| 19 | 1417  | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                      | AMPOLA          | <b>17.200</b>  |
| 20 | 4888  | CONTRASTE RADIOLOGICO NAO IONICO-50ML -                                                                                                                                                                                         | FRASCO AMPOLA   | <b>200</b>     |
| 21 | 5660  | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.) SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                               | AMPOLA          | <b>7.260</b>   |
| 22 | 1581  | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.V.) SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                               | AMPOLA          | <b>800</b>     |
| 23 | 15791 | GLICINA 1,5%- 3000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                           | SISTEMA FECHADO | <b>2.760</b>   |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

|    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |         |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| 24 | 1418 | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | SISTEMA FECHADO | 6.900   |
| 25 | 1419 | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                     | SISTEMA FECHADO | 22.300  |
| 26 | 1420 | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | SISTEMA FECHADO | 20.200  |
| 27 | 1421 | GLICOSE 50%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AMPOLA          | 60.500  |
| 28 | 1423 | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMPOLA          | 12.200  |
| 29 | 1497 | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AMPOLA          | 15.150  |
| 30 | 1518 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | FRASCO          | 13.350  |
| 31 | 1230 | SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO - 27,9G -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ENVELOPE        | 105.950 |
| 32 | 2443 | SOL. DIALISE PERITONIAL+GLIC. 1,5%-1000ML - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SISTEMA FECHADO | 500     |



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |       |                                                                                                                                                                                                          |                 |                |
|----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| 33 | 17151 | SOL. DIALISE PERITONIAL+GLIC. 1,5%-2000ML - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                              | SISTEMA FECHADO | <b>500</b>     |
| 34 | 1426  | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | SISTEMA FECHADO | <b>29.300</b>  |
| 35 | 4334  | SORBITOL+MANITOL 1000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                 | SISTEMA FECHADO | <b>13.300</b>  |
| 36 | 1424  | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                            | AMPOLA          | <b>14.300</b>  |
| 37 | 1425  | SULFATO DE MAGNESIO 50%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                            | AMPOLA          | <b>2.200</b>   |
| 38 | 1524  | SULFATO FERROSO 125MG/ML-30ML SOL. ORAL -                                                                                                                                                                | FRASCO          | <b>22.400</b>  |
| 39 | 1523  | SULFATO FERROSO 60MG CP -                                                                                                                                                                                | COMPRIMIDO      | <b>76.600</b>  |
| 40 | 1582  | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                           | DRAGEA          | <b>545.700</b> |
| 41 | 1583  | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                             | AMPOLA          | <b>105.200</b> |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

2. PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUIÁ, RUA MOHAMED SAID HEDJAZI, 42 - BAIRRO FLORESTA, JUQUIÁ - SP, CEP: 11.800-000, TEL.: 13 - 3844 6111, e-mail: [saude@juquia.sp.gov.br](mailto:saude@juquia.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO GILBERTO TADASHI MATSUSUE.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade Total |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                               | <b>40.000</b>    |
| 06   | AGUA DESTILADA ESTERIL 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                     | <b>150</b>       |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                   | <b>400</b>       |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | <b>2000</b>      |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | <b>2000</b>      |
| 14   | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | <b>500</b>       |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML -                                                                                                                                                                                                      | <b>2400</b>      |
| 16   | CLORETO DE SODIO 0,9%-250ML -USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                        | <b>2100</b>      |
| 17   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML - USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                       | <b>500</b>       |
| 18   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .   | <b>500</b>       |
| 19   | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                        | <b>800</b>       |
| 23   | GLICINA 1,5%- 3000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE                                                                                                                                                              | <b>200</b>       |



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|    | LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| 24 | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>200</b>   |
| 25 | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>200</b>   |
| 26 | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>300</b>   |
| 28 | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>150</b>   |
| 29 | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>600</b>   |
| 30 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | <b>2400</b>  |
| 33 | SOL. DIALISE PERITONIAL+GLIC. 1,5%- 2000ML - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>200</b>   |
| 38 | SULFATO FERROSO 125MG/ML-30ML SOL. ORAL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>2000</b>  |
| 40 | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>96000</b> |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

3. PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO, RUA TAMEKICHI TAKANO, 05 – CENTRO, REGISTRO – SP CEP: 11.900-000, TEL.: 13 – 3828-1000, e-mail: [secretaria.saude@registro.sp.gov.br](mailto:secretaria.saude@registro.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO NILTON HIROTA.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                         | Quantidade Total |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01   | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                         | <b>200</b>       |
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                                 | <b>174000</b>    |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                     | <b>200</b>       |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTADO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | <b>10000</b>     |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTADO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | <b>700</b>       |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML                                                                                                                                                                                                          | <b>7000</b>      |
| 18   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTADO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .   | <b>12000</b>     |
| 19   | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                            | <b>200</b>       |
| 26   | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTADO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .             | <b>200</b>       |
| 27   | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                         | <b>200</b>       |
| 28   | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                            | <b>2000</b>      |
| 29   | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                      | <b>2100</b>      |
| 30   | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000                                                                                                                                                             | <b>27000</b>     |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|    | UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML<br>VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML<br>VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, |               |
| 37 | SULFATO DE MAGNESIO 50%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>200</b>    |
| 38 | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2500</b>   |
| 40 | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>325500</b> |
| 41 | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>200</b>    |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

4. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJATI, PRAÇA DO PAÇO MUNICIPAL, Nº 10 – CENTRO, CAJATI –SP TEL.: 3854 8700, CEP: 11.950-000, e-mail: [saude@cajati.sp.gov.br](mailto:saude@cajati.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO LUIZ HENRIQUE KOGA.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade Total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01   | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 3000             |
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                             | 20000            |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                   | 600              |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 4000             |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | 4000             |
| 14   | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | 300              |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML                                                                                                                                                                                                      | 2000             |
| 18   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .   | 2500             |
| 19   | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                        | 600              |
| 21   | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.) SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                 | 200              |
| 22   | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.V.) SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                 | 300              |
| 26   | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE                                                                                                                                   | 1000             |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|    | ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| 27 | GLICOSE 50%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>600</b>   |
| 28 | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>500</b>   |
| 29 | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>100</b>   |
| 30 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML, VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML, VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML, VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML, VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML, VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML, VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML, VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | <b>400</b>   |
| 36 | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>600</b>   |
| 38 | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>100</b>   |
| 40 | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>30000</b> |
| 41 | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>5000</b>  |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

5. PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO TURVO, AV. 21 DE MARÇO Nº 304, CENTRO, BARRA DO TURVO/SP - CEP: 11955-000 - TEL.:15-3578-9444, e-mail: [secsaude@barradoturvo.sp.gov.br](mailto:secsaude@barradoturvo.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO DR. JEFFERSON LUIZ MARTINS.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade Total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01   | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 2000             |
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                             | 30000            |
| 05   | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                    | 500              |
| 06   | AGUA DESTILADA ESTERIL 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE                                                                                                    | 500              |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                   | 600              |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 5000             |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 7000             |
| 14   | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | 2000             |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML -                                                                                                                                                                                                    | 500              |
| 16   | CLORETO DE SODIO 0,9%-250ML -USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                      | 5000             |
| 17   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML - USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                     | 6000             |
| 18   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO                                                       | 6000             |



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|    | DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
| 19 | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>500</b>   |
| 21 | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.) SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>800</b>   |
| 23 | GLICINA 1,5%- 3000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>1000</b>  |
| 24 | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>3000</b>  |
| 25 | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>1000</b>  |
| 26 | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>1000</b>  |
| 28 | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>1000</b>  |
| 29 | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2000</b>  |
| 30 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | <b>15000</b> |
| 34 | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>5000</b>  |



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                |              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|    | COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE |              |
| 36 | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                    | <b>1000</b>  |
| 38 | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                       | <b>2000</b>  |
| 39 | SULFATO FERROSO 60MG CP                                                                                                        | <b>60000</b> |
| 40 | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                 | <b>25000</b> |
| 41 | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML SOL. INJETAVEL                                                                                     | <b>6000</b>  |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

6. PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA, AVENIDA BEIRA MAR Nº 11.000, BALNEÁRIO MEU RECANTO, ILHA COMPRIDA – SP, CEP: 11925-000, TEL.: 13-3842-7000, e-mail: [secsaudeilha@ilhacomprida.sp.gov.br](mailto:secsaudeilha@ilhacomprida.sp.gov.br), REPRESENTADO PELA PREFEITA MARISTELA CARDONA.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                     | Quantidade Total |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01   | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 30000            |
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                             | 35000            |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                   | 600              |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 30000            |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMAPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 30000            |
| 17   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML - USO EXTERNO                                                                                                                                                                                       | 30000            |
| 21   | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.) SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                 | 500              |
| 23   | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                | 3000             |
| 24   | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                | 3000             |
| 26   | GLICOSE 50%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                 | 4000             |
| 27   | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 400              |
| 28   | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                        | 2000             |
| 29   | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                  | 1500             |
| 30   | SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO - 27,9G                                                                                                                                                                                           | 900              |
| 33   | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML                                                                                                                                                                                                  | 3000             |
| 36   | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 600              |
| 38   | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                        | 700              |
| 40   | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                                                  | 65000            |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

7. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHAÉM, AVENIDA WASHINGTON LUIZ Nº 75, CENTRO, ITANHAÉM/SP, CEP: 11740-000, TEL.: 13-3421-1600, e-mail: [ouvidoriadasaude@itanhaem.sp.gov.br](mailto:ouvidoriadasaude@itanhaem.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO TIAGO CERVANTES.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade Total |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 01   | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                       | 60000            |
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                               | 400000           |
| 10   | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                     | 3000             |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | 80000            |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | 90000            |
| 14   | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 8000             |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML                                                                                                                                                                                                        | 40000            |
| 18   | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .   | 70000            |
| 19   | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                          | 4000             |
| 21   | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.) SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                   | 3000             |
| 23   | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE,                                                         | 7000             |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
|    | VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| 26 | GLICOSE 50%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>8000</b>  |
| 27 | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1000</b>  |
| 28 | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>8000</b>  |
| 29 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>7000</b>  |
| 30 | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | <b>60000</b> |
| 33 | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>10000</b> |
| 36 | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1000</b>  |
| 37 | SULFATO DE MAGNESIO 50%-10ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>1000</b>  |
| 38 | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>15000</b> |
| 41 | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML SOL. INJETAVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>80000</b> |

## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

8. PREFEITURA MUNICIPAL DE PARIQUERA-AÇÚ , RUA XV DE NOVEMBRO Nº 686, CENTRO, PARIQUERA-AÇÚ/SP, CEP:11930-000, TEL.: 13-3856-7100, e-mail: [saude@pariqueraacu.sp.gov.br](mailto:saude@pariqueraacu.sp.gov.br), REPRESENTADO PELO PREFEITO WAGNER COSTA.

| Item | Medicamento                                                                                                                                                                                                                    | Quantidade Total |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 02   | ACIDO FOLICO 5MG CP                                                                                                                                                                                                            | 20000            |
| 06   | AGUA DESTILADA ESTERIL 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                  | 500              |
| 12   | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 500              |
| 13   | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | 500              |
| 15   | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML                                                                                                                                                                                                     | 2000             |
| 29   | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                                 | 250              |
| 38   | SULFATO FERROSO 125MG/ML- 30ML SOL. ORAL                                                                                                                                                                                       | 100              |
| 40   | VITAMINAS DO COMPLEXO B DRAGEA                                                                                                                                                                                                 | 50000            |

## TOTAL DO QUANTITATIVO ESTIMADO PARA CONSUMO:

| ITEM | Cód. MV | Medicamento                                                                                                                                              | Unidade         | Quantidade Total |
|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 01   | 1427    | ACIDO ASCORBICO 100MG/ML-5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                            | AMPOLA          | 102.100          |
| 02   | 1428    | ACIDO FOLICO 5MG CP -                                                                                                                                    | COMPRIMIDO      | 703.600          |
| 03   | 1408    | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML SOL. INJETAVEL - AGUA DESTILADA DE 1000 ML, SISTEMA FECHADO,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.. | SISTEMA FECHADO | 3.812            |
| 04   | 2622    | AGUA DESTILADA ESTERIL 100ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO                                                 | SISTEMA FECHADO | 5.000            |

**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |      |                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
|    |      | MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                            |                 |                |
| 05 | 1406 | AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                    | AMPOLA          | <b>242.800</b> |
| 06 | 2623 | AGUA DESTILADA ESTERIL 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                   | SISTEMA FECHADO | <b>5.650</b>   |
| 07 | 1407 | AGUA DESTILADA ESTERIL 500ML SOL. INJETAVEL - AGUA DESTILADA DE 500 ML , SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                         | SISTEMA FECHADO | <b>1.300</b>   |
| 08 | 1410 | BICARBONATO DE SODIO 84MG/1ML- 10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                            | AMPOLA          | <b>1.000</b>   |
| 09 | 1409 | BICARBONATO DE SODIO 84MG/1ML- 250ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, ISENTA DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO M.S.                                                                                            | SISTEMA FECHADO | <b>2.000</b>   |
| 10 | 1411 | CLORETO DE POTASSIO 19,1%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                 | AMPOLA          | <b>25.400</b>  |
| 11 | 1228 | CLORETO DE POTASSIO 6%-150ML XAROPE -                                                                                                                                                                                           | FRASCO          | <b>500</b>     |
| 12 | 1412 | CLORETO DE SODIO 0,9% -1000ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA ESTAMPADA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | SISTEMA FECHADO | <b>29.800</b>  |
| 13 | 1414 | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .  | SISTEMA FECHADO | <b>165.600</b> |
| 14 | 1415 | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO ESTAMPADA COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, ISENTA DE PVC,COM NUMERO DE LOTE,                                             | SISTEMA FECHADO | <b>172.400</b> |



**PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024**

|    |       |                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                |
|----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|
|    |       | VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                            |                    |                |
| 15 | 1413  | CLORETO DE SODIO 0,9%-10ML -                                                                                                                                                                                                                          | AMPOLA             | <b>286.900</b> |
| 16 | 3222  | CLORETO DE SODIO 0,9%-250ML -<br>USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                                        | FRASCO             | <b>8.100</b>   |
| 17 | 3223  | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML -<br>USO EXTERNO - SOLUCAO ESTERIL                                                                                                                                                                                        | FRASCO             | <b>13.400</b>  |
| 18 | 1416  | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML<br>SOL. INJETAVEL - BOLSA SISTEMA<br>FECHADO, IDENTIFICACAO<br>ESTAMAPDA COLORIDA DE ACORDO<br>COM O CODIGO DE CORES DA<br>SOLUCAO, ISENTO DE PVC,COM<br>NUMERO DE LOTE,<br>VALIDADE,REGISTRO NO<br>MINISTERIO DA SAUDE . | SISTEMA<br>FECHADO | <b>187.740</b> |
| 19 | 1417  | CLORETO DE SODIO 20%-10ML SOL.<br>INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                         | AMPOLA             | <b>17.200</b>  |
| 20 | 4888  | CONTRASTE RADIOLOGICO NAO<br>IONICO-50ML -                                                                                                                                                                                                            | FRASCO<br>AMPOLA   | <b>200</b>     |
| 21 | 5660  | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.M.)<br>SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                  | AMPOLA             | <b>7.200</b>   |
| 22 | 1581  | FITOMENADIONA 10MG/ML-1ML (I.V.)<br>SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                  | AMPOLA             | <b>800</b>     |
| 23 | 15791 | GLICINA 1,5%- 3000ML SOL.<br>INJETAVEL - SISTEMA FECHADO,<br>COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,<br>REGISTRO NO MINISTERIO DA<br>SAUDE.                                                                                                                     | SISTEMA<br>FECHADO | <b>2.760</b>   |
| 24 | 1418  | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL<br>- BOLSA SISTEMA FECHADO,<br>IDENTIFICACAO ESTAMAPDA<br>COLORIDA DE ACORDO COM O<br>CODIGO DE CORES DA SOLUCAO,<br>ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE<br>LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO<br>MINISTERIO DA SAUDE .              | SISTEMA<br>FECHADO | <b>6.900</b>   |
| 25 | 1419  | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL<br>- BOLSA SISTEMA FECHADO,<br>IDENTIFICACAO ESTAMPADA<br>COLORIDA DE ACORDO COM O<br>CODIGO DE CORES DA SOLUCAO,<br>SENTO DE PVC,COM NUMERO DE<br>LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO<br>MINISTERIO DA SAUDE .               | SISTEMA<br>FECHADO | <b>22.300</b>  |
| 26 | 1420  | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL<br>- BOLSA SISTEMA FECHADO,<br>IDENTIFICACAO ESTAMPADA<br>COLORIDA DE ACORDO COM O<br>CODIGO DE CORES DA SOLUCAO,                                                                                                    | SISTEMA<br>FECHADO | <b>20.200</b>  |



## PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

|    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |         |
|----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
|    |       | ISENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |         |
| 27 | 1421  | GLICOSE 50%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AMPOLA          | 60.500  |
| 28 | 1423  | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMPOLA          | 12.200  |
| 29 | 1497  | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AMPOLA          | 15.150  |
| 30 | 1518  | POLIVITAMINICO- 20ML SOL. ORAL - VITAMINA A (PALMITATO DE RETINOL) 3000 UI/ML,VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) 2 MG/ML VITAMINA B2 (FOSFATO SODICO DE RIBOFLAVINA) 1,5 MG/ML,VITAMINA B3 (NICOTINAMIDA) 15 MG/ML,VITAMINA B5 (DEXPANTENOL) 10 MG/ML,VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 2 MG/ML VITAMINA B8 (BIOTINA) 0,2 MG/ML,VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) 80 MG/ML,VITAMINA D2 (ERGOCALCIFEROL) 900 UI/ML,VITAMINA E (ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL) 15 MG/ML, | FRASCO          | 13.350  |
| 31 | 1230  | SAIS PARA REIDRATACAO ORAL PO - 27,9G -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ENVELOPE        | 105.950 |
| 32 | 2443  | SOL. DIALISE PERITONIAL+GLIC. 1,5%-1000ML - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SISTEMA FECHADO | 500     |
| 33 | 17151 | SOL. DIALISE PERITONIAL+GLIC. 1,5%-2000ML - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SISTEMA FECHADO | 500     |
| 34 | 1426  | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML - BOLSA SISTEMA FECHADO, IDENTIFICACAO COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC,COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE,REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE .                                                                                                                                                                                                                                                                 | SISTEMA FECHADO | 29.300  |
| 35 | 4334  | SORBITOL+MANITOL 1000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SISTEMA FECHADO | 13.300  |
| 36 | 1424  | SULFATO DE MAGNESIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMPOLA          | 14.300  |

PREGAO ELETRONICO Nº 47/2024 - PROCESSO Nº 4730/2024

|    |      |                                                  |            |         |
|----|------|--------------------------------------------------|------------|---------|
| 37 | 1425 | SULFATO DE MAGNESIO 50%-10ML<br>SOL. INJETAVEL - | AMPOLA     | 2.200   |
| 38 | 1524 | SULFATO FERROSO 125MG/ML-30ML<br>SOL. ORAL -     | FRASCO     | 22.400  |
| 39 | 1523 | SULFATO FERROSO 60MG CP -                        | COMPRIMIDO | 76.600  |
| 40 | 1582 | VITAMINAS DO COMPLEXO B<br>DRAGEA -              | DRAGEA     | 545.700 |
| 41 | 1583 | VITAMINAS DO COMPLEXO B-2ML<br>SOL. INJETAVEL -  | AMPOLA     | 105.200 |

**Obs.: O quantitativo acima, como preleciona as normas sobre Sistema de Registro de Preço, representa uma mera expectativa de contratação, não vinculando a administração à sua efetivação**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A5D4-86C0-F2A4-5D56

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **WILBER ROSSINI** (CPF 269.XXX.XXX-44) em 28/11/2024 08:54:28 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI** (CPF 264.XXX.XXX-08) em 28/11/2024 09:11:00 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **WAGNER BENTO DA COSTA** (CPF 133.XXX.XXX-50) em 28/11/2024 09:15:02 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC SOLUTI Multipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **LAERCIO ESAU DOS SANTOS** (CPF 043.XXX.XXX-70) em 28/11/2024 09:28:06 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC VALID RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **MARCELO GONCALVES JESUS** (CPF 097.XXX.XXX-70) em 28/11/2024 09:58:37 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: AC Certisign RFB G5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA** (CNPJ 640.XXX.XXX-00107) em 28/11/2024 11:13:48 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **PREFEITURA MUNICIPAL DE REGISTRO** (CNPJ 456.XXX.XXX-00179) em 28/11/2024 12:06:54 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ **CINTIA MATSUNAGA** (CPF 159.XXX.XXX-39) em 28/11/2024 20:28:58 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



GILBERTO TADASHI MATSUSUE (CPF 108.XXX.XXX-64) em 09/12/2024 11:48:54 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/A5D4-86C0-F2A4-5D56>

**De:** Mariana F. - CONTABILIDADE

**Para:** SUP-DADM-SS - Serviço de Suprimentos

**Data:** 30/09/2025 às 08:18:40

Prezados,  
encaminho saldo da ficha solicitada para andamento do presente procedimento.

| Categoria/ Elemento | Descrição           | Fte. Rec. Aplic. Var. | Ficha | Saldo Progr.     |
|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|------------------|
| 3.3.90.30           | MATERIAL DE CONSUMO | 02.300.0000           | 24    | R\$ 1.530.831,85 |

\*\*Os valores apresentados são correspondentes a todo saldo da ficha até o final do exercício.

Segue para análise e manifestação quanto a viabilidade de prosseguimento.

Atenciosamente,

—  
**Mariana Figueira Franco**  
Contadora

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 03/10/2025 às 15:54:47

Prezados,

Seguem os documentos fiscais.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**

*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

CADIN.pdf

Certidao\_Apenados.pdf

CND\_ESTADUAL.pdf

CND\_FEDERAL.pdf

CND\_TRABALHISTA.pdf

CNPJ.pdf

ConsultaConsolidada.pdf

E\_Sancoes.pdf

FGTS.pdf

[Imprimir](#)[Baixar PDF](#)**SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO****Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais  
CADIN Estadual**

---

**Informações Cadastrais****CNPJ/CPF: 04.192.876/0001-38****Não foram encontradas pendências no Cadastro de Créditos não quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN ESTADUAL.****Pesquisa realizada em: 01/10/2025 às 14:24:33**

---

Se você recebeu o comunicado CADIN regularize sua situação em 90 (noventa) dias contados a partir da data de expedição do mesmo.

---

Este documento não tem validade de Certidão Negativa.

Em conformidade com a Lei Estadual nº 12.799/2008 a inexistência de registro no CADIN Estadual:

- Não configura reconhecimento de regularidade de situação, nem dispensa a apresentação dos documentos exigidos em lei, decreto e demais atos normativos. (artigo 7º)
- Não impede a consulta prévia pelos órgãos e entidades da Administração direta e indireta ao sistema CADIN Estadual. (artigo 6º)
- Aos registros incluídos após a emissão da declaração cabe a aplicação do parágrafo 1º do artigo 6º.

---

A autenticidade deste documento deverá ser confirmada na página da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, endereço: [https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin\\_estadual/pages/publ/cadin.aspx](https://www.fazenda.sp.gov.br/cadin_estadual/pages/publ/cadin.aspx)

**Código da Declaração: 72DA8841.D2F5BCF6.A344623E.41CB4421****EMIÇÃO GRATUITA****Atenção: Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**



## CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressaltando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 01/10/2025, às 14h20, IMPEDIMENTOS DE LICITAÇÃO/CONTRATO/CHAMAMENTO PÚBLICO/CELEBRAÇÃO DE PARCERIA relacionados ao CNPJ 04.192.876/0001-38 informado.



**Este documento foi certificado digitalmente e é válido até 01/10/2025, às 14h20.**

Para conferência:  
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>  
e informe o código: **373620b5-dc10-454f-a732-8c07ca1e2142**  
ou acesse utilizando o **QR Code**





## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 04.192.876/0001-38

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25100050487-39

Data e hora da emissão 01/10/2025 14:19:24

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **[www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)**



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

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

**Nome: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**  
**CNPJ: 04.192.876/0001-38**

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

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

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

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

Emitida às 18:58:18 do dia 17/07/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/01/2026.

Código de controle da certidão: **2EAC.5C66.BE40.0A6B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 04.192.876/0001-38

Certidão nº: 58652502/2025

Expedição: 01/10/2025, às 14:20:27

Validade: 30/03/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA. (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **04.192.876/0001-38**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                  |                                                                 |                                            |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <div>NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br/>04.192.876/0001-38<br/>MATRIZ</div> | <div>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br/>CADASTRAL</div> | <div>DATA DE ABERTURA<br/>24/11/2000</div> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|

NOME EMPRESARIAL  
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
\*\*\*\*\*

PORTE  
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
46.31-1-00 - Comércio atacadista de leite e laticínios  
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano  
46.44-3-02 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso veterinário  
46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia  
46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos  
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria  
46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal  
46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar  
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças  
47.89-0-05 - Comércio varejista de produtos saneantes domissanitários  
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente

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

LOGRADOURO  
R SAO PAULO

NÚMERO  
13

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
11.075-330

BAIRRO/DISTRITO  
VILA BELMIRO

MUNICÍPIO  
SANTOS

UF  
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
CONTATO@CRISMED.COM.BR

TELEFONE  
(13) 3228-2305

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
20/08/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

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

Emitido no dia 01/10/2025 às 14:23:04 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



## TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

### Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

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

**Consulta realizada em:** 01/10/2025 14:22:49

#### Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**  
CNPJ: **04.192.876/0001-38**

#### Resultados da Consulta Eletrônica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



SP + Digital



/governosp



Bolsa Eletrônica de Compras SP

Perguntas Frequentes Fale Conosco

|       |            |                |              |          |             |         |
|-------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Mural | Legislação | Minutas Edital | Fornecedores | Catálogo | Comunicação | Manuais |
|-------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|---------|

14:21:10

Pesquisa Sanções por Fornecedor

Razão Social

CNPJ/CPF

04192876000138

Ordenar Por

Buscar

Exibir Todos

Imprimir Guia Seleccionada

Data e Hora da Consulta:

quarta-feira, 1 de outubro de 2025 às 14:21

CNPJ/CPF - Razão Social ou Nome:

04.192.876/0001-38 - CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Foram encontradas as seguintes sanções:

12(doze) Multas

3(três) Advertências

Clique aqui para consultar a declaração de inidoneidade para licitar e contratar no portal da transparência do cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas(CEIS)(www.portaltransparencia.gov.br).

Exportar para Excel

Sanções Restritivas

| Visualizar | Poder | Secretaria/Órgão | U.G.E. | Número do Processo | Tipo de Pessoa | Razão Social/Nome | CNPJ/CPF | Tipo de Sanção | Período de Sanção | Data Início | Data Término | Abrangência da Penalidade |
|------------|-------|------------------|--------|--------------------|----------------|-------------------|----------|----------------|-------------------|-------------|--------------|---------------------------|
|------------|-------|------------------|--------|--------------------|----------------|-------------------|----------|----------------|-------------------|-------------|--------------|---------------------------|



Nenhum registro encontrado

Voltar

Para contato transmitir mensagem pelo Fale Conosco selecionando a opção mais adequada: e-Sanções-Dúvidas ou Solicitações ou Sugestões ou Reclamações

Ouvidoria

Transparência

SIC



[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 04.192.876/0001-38  
**Razão Social:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
**Endereço:** R SAO PAULO 13 / VILA BELMIRO / SANTOS / SP / 11075-330

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

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

**Validade:** 12/09/2025 a 11/10/2025

**Certificação Número:** 2025091218480941340607

Informação obtida em 01/10/2025 14:21:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**Proc. Administrativo 4- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 03/10/2025 às 15:56:20

**Setores (CC):**

SUP-PJG, CRT

Prezado Dr. [Adilson Guimarães - SUP-PJG](#), segue minuta do Termo Aditivo para análise e emissão do Parecer Jurídico.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

MINUTA\_TERMO\_ADITIVO\_ARP\_100\_2024\_CRISMED.pdf

**PRIMEIRO** TERMO ADITIVO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024

Procedimento Administrativo nº 7.680/2025

**TERMO DE ADITAMENTO QUE PRORROGA A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024, FIRMADA EM 27 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2024, ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E A EMPRESA CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL/CONSAÚDE**, com sede na Rua Dos Expedicionários, Centro, na cidade de Pariquera-Açu SP, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº 57.740.490/0001-80, neste ato representado(a) pelo(a) Diretor Superintendente **WILBER ROSSINI**, C.P.F. Nº 269.977.558-44, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº **4.730/2024** e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE, RESOLVE prorrogar a Ata de Registro de Preços nº **100/2024**, em conformidade com as disposições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto:

1.2. A prorrogação do prazo de validade da ata por mais 1 (um) ano, contado a partir do dia **28/11/2025 até o dia 27/11/2026**, com lastro no art. 84 da Lei nº 14.133, de 2021 e nos artigos 19 do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE;

1.3. A presente prorrogação abrange a renovação do quantitativo inicialmente previsto na ata de registro de preços nº **100/2024**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DIVULGAÇÃO NO PNCP**

2.1. Incumbirá ao CONSAÚDE dar publicidade ao presente instrumento no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), bem como no respectivo sítio oficial na internet.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

3.1. Permanecem inalteradas as demais regras e condições da ata de registro de preços, no que não colidam com a presente disposição. Assim, por estarem de perfeito acordo, as partes assinam o presente instrumento, nos termos da Lei 14.133/21.

Pariquera-Açu, **\_\_ de outubro** de 2.025.

**ÓRGÃO GERENCIADOR:**

**FORNECEDORA:**

**WILBER ROSSINI**

Diretor Superintendente  
CONSAÚDE

**LAERCIO ESAU DOS SANTOS**

Representante Legal  
CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI**

Coordenadora de Serviço de Farmácia

**GESTOR**

**LUCIANE DE RAMOS MOURA**

Farmacêutica

**FISCAL**

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO GERENCIADOR:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL– CONSAÚDE

**CNPJ Nº** 57.740.490/0001-80

**FORNECEDORA:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**CNPJ Nº** 04.192.876/0001-38

**ARP Nº** 100/2024 – **PROCESSO Nº** 4.730/2024 – **PE Nº** 047/2024

**ADITIVO:** 2025

**VIGÊNCIA:** 28/11/2025 a 27/11/2026

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETROLÍTICOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME.

**ADVOGADO/OAB/E-MAIL:** GABRIEL OLIVEIRA MAGALHÃES - OAB/SP Nº 405341  
[procuradoriageral@consaude.org.br](mailto:procuradoriageral@consaude.org.br)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa;

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

**2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pariquera-Açu,      de outubro de 2025.

**RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pela contratante:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

**Nome:** LAERCIO ESAU DOS SANTOS

**Cargo:** REPRESENTANTE LEGAL

**CPF:** 043.745.708-70

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE





**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Proc. Administrativo 5- 7.680/2025**

**De:** Larissa C. - SUP-DADM-SS

**Para:** SUP-DADM-COMP - Seção de Compras

**Data:** 06/10/2025 às 10:49:34

Prezados, segue para pesquisa de preços.

At.te

—

**Larissa Consani**

*Coordenadora de Serviço de Suprimentos*

**Proc. Administrativo 6- 7.680/2025**

**De:** Adilson G. - SUP-PJG

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 06/10/2025 às 14:41:08

Lucas Lima Viudes - SUP-DADM-SS

SEGUE PARECER JURÍDICO

—

**Adilson Guimarães**

Procurador Jurídico

**Anexos:**

PARECER\_JURIDICO\_093\_2025.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante         | Data                | Assinatura |                                      |
|-------------------|---------------------|------------|--------------------------------------|
| Adilson Guimarães | 06/10/2025 14:41:53 | 1Doc       | ADILSON GUIMARÃES CPF 070.XXX.XXX-47 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **1F2E-D27B-564E-815F**

## **PARECER JURÍDICO Nº 93/2025**

PROCESSO ADM. Nº **7680/2025**

PROC. LICIT. N.º. **047/2024**

ARP Nº **100/2024**

ASSUNTO: Termo aditivo. Prorrogação de vigência da Ata de Registro de Preço. Art. 84, caput, da Lei 14133/21.

### **I-RELATÓRIO**

1.Trata-se de análise sobre os aspectos jurídicos de requerimento de prorrogação de vigência da Ata de Registro de Preço, por meio de aditivo, em conformidade com o art. 84 da Lei 14133/21.

2.Os autos vieram instruídos com os documentos, no que importa à presente análise:

- a) A ata de registro de preço;
- b) Manifestação da empresa contratada demonstrando interesse na prorrogação;
- c) Minuta do termo aditivo.

3.É o relatório.

### **II-FUNDAMENTAÇÃO**

#### **Natureza Jurídica da Ata de Registro de Preços**

4.Ata de registro de preços e contrato são instrumentos distintos. Registro de preços é o sistema pelo qual, por meio da concorrência ou do pregão, selecionam-se propostas e registram-se preços para a celebração de contratações futuras.

5.A Ata de Registro de Preços (ARP) é documento vinculativo e obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, no qual são registrados o objeto, os preços, os fornecedores, os órgãos ou as entidades participantes e as condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no Edital da licitação.

6.A Ata de Registro de Preços deverá conter os requisitos previstos na Lei nº 14.133/21, e no Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE, bem como deverá estar em conformidade com o respectivo Edital e Termo de Referência.

7.A Administração, ao assinar a Ata de Registro de Preços, fica vinculada ao compromisso de contratar nas condições ali estabelecidas, caso decida adquirir os bens ou serviços registrados. Ou seja, a Administração não é obrigada a contratar, mas se o fizer, deve observar os termos da ata, conforme dispõe o art.20, § 2º do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE.

8.De outra banda, o fornecedor que aceita ser registrado na ata assume a obrigação de cumprir os pedidos que venham a ser realizados dentro da vigência da ata, nas quantidades

e condições previstas. Isso significa que, uma vez convocado formalmente pela Administração para firmar o contrato ou entregar o objeto, o fornecedor está obrigado a cumprir, sob pena de sanções administrativas (advertência, multa, impedimento de licitar, etc.).

9. Por sua vez, o contrato administrativo é um documento formal que estabelece as obrigações recíprocas entre a Administração e o fornecedor, firmado posteriormente à ARP e com base nela.

10. Segundo o disposto no art. 95 da Lei 14133/21, o instrumento de contrato é obrigatório, salvo nas seguintes hipóteses, em que a Administração poderá substituí-lo por outro instrumento hábil, como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço:

*“I - dispensa de licitação em razão de valor;*

*II - compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive quanto a assistência técnica, independentemente de seu valor.*

*§ 1º Às hipóteses de substituição do instrumento de contrato, aplica-se, no que couber, o disposto no art. 92 desta Lei.*

*(...)”*

### **Prazo legal da vigência e da prorrogação da Ata de Registro de Preços**

11. A Lei nº 14.133, de 2021, tratou do prazo de vigência da Ata de Registro de Preços nos termos do seu art. 84, *in verbis*:

Art. 84. O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso.

Parágrafo único. O contrato decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.

12. Ressalta-se que a Lei nº 14.133, de 2021, inovou em relação à Lei nº 8.666, de 1993, ao dispor expressamente que o prazo de vigência da ata deve ser de 1 (um) ano e que este poderá ser prorrogado, por igual período, ou seja, por 1 (um) ano.

### **Previsão expressa de prorrogação no Edital**

13. A Lei nº 14.133, de 2021, estabeleceu que o Edital de licitação para registro de preços deverá dispor a respeito do prazo de vigência da Ata de Registro de Preços e sua prorrogação:

Art. 15. O edital de licitação para registro de preços observará as regras gerais estabelecidas na Lei nº 14.133, de 2021, e disporá sobre:

(...)

IX - o prazo de vigência da ata de registro de preços, que será de um ano e poderá ser prorrogado por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso;

14. Assim, é requisito indispensável que o Edital da licitação para registro de preços disponha expressamente sobre a possibilidade de prorrogação da vigência da ARP, por mais um ano. A ausência dessa previsão impossibilita a prorrogação, uma vez que configuraria violação ao princípio da legalidade e da vinculação ao instrumento convocatório.

15. No caso concreto, verifica-se que consta cláusula específica no Edital com previsão expressa.

### **Comprovação da vantajosidade dos preços**

16. A manutenção da Ata de Registro de Preços depende da demonstração inequívoca de que os preços nela registrados continuam vantajosos em relação às condições atuais de mercado, nos termos do art. 84 da Lei 14133/21.

17. A simples manutenção das condições anteriores, inclusive do preço, embora possa sugerir vantagem, não é suficiente para comprovar tal vantajosidade, sendo essencial a realização de pesquisa de preços atualizada.

18. Nesse passo, a regra é que tal vantajosidade seja demonstrada a partir da realização de pesquisa de preços, com no art. 23 da Lei 14133/21 e o art. 4º e 5º do Decreto 005/2024 do CONSAÚDE.

19. Os preços unitários referenciais, as memórias de cálculo e os documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e os respectivos cálculos, devem constar nos autos em documento que proporcione clara compreensão dos dados.

20. Ressalta-se que a análise da vantajosidade deve considerar, ainda, eventuais reajustes aplicados, de modo a garantir que os valores registrados permaneçam compatíveis com os praticados no mercado.

21. **Recomenda-se** seja realizada pesquisa de preços para fins de verificar a vantajosidade da prorrogação, nos termos do art. 84 da lei 14133/21.

### **Demonstração da necessidade e do interesse público**

22. A realização de todo e qualquer ato administrativo depende de prévia demonstração do interesse e da necessidade administrativa, observando-se o princípio da motivação.

23. Sendo assim, cabe à autoridade competente administrativa juntar aos autos manifestação formal que justifique a prorrogação da ata como o meio mais eficiente para satisfazer a demanda pública naquele momento.

24. Essa motivação deve constar dos autos do processo e ser suficientemente clara e robusta para demonstrar que a prorrogação atende ao interesse público de forma mais vantajosa do que uma nova licitação.

25.No caso concreto, verifica-se que, através do setor competente, consta a manifestação formal da autoridade competente administrativa, através do setor competente, justificando a prorrogação da ata como o meio mais eficiente para atender a demanda de interesse público de forma mais vantajosa do que uma nova licitação.

#### **Da anuência da empresa fornecedora da ata**

26.Considerando que as empresas registradas na ata não estão obrigadas a aceitar a prorrogação, faz-se necessário que haja prévia manifestação e anuência das empresas beneficiárias da ARP para que estas continuem figurando na ata como fornecedoras.

27.Dessa forma, cumpre ao órgão gerenciador solicitar previamente a anuência das empresas fornecedoras da ata, podendo estas não concordarem em continuar o fornecimento dos itens registrados na ata.

28. Verifica-se incluso manifestação formal da empresa fornecedora da ata manifestando interesse na prorrogação da respectiva ata de registro de preço contrato, devidamente assinado.

#### **Verificação da manutenção das condições de habilitação**

29.Assim, antes de efetivar a prorrogação, a Administração deve verificar e atestar que os fornecedores registrados mantêm todas as condições de habilitação e qualificação exigidas originalmente no edital da licitação. Essa verificação é essencial para garantir a idoneidade e a capacidade técnica dos fornecedores ao longo de toda a vigência da ata.

30.Desta feita, para que as empresas continuem figurando como fornecedoras dos itens registrados em ata, a Administração deve se certificar que elas mantêm as condições iniciais de habilitação e qualificação exigidas nos termos do Edital e seus anexos. Tal procedimento deve ser documentado e anexado aos autos do processo como elemento essencial da instrução da prorrogação.

31.**Recomenda-se** a Administração (agente de contratação nomeado nos autos) que atesta que a empresa fornecedora mantém as condições iniciais de habilitação e qualificação, conforme documentos/certidões anexadas aos autos do processo.

#### **Contagem do prazo de vigência e da prorrogação**

32. O prazo de vigência da ata de registro de preço será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, conforme dispõe o art. 94, caput, da Lei 14133/21.

33.A formalização de termo aditivo deve ocorrer antes do término do prazo de vigência ARP, pois, extinto o prazo de 1 (um) ano, sem que tenha havido, em tempo hábil, a sua prorrogação, não é juridicamente possível firmar o termo aditivo.

34. A contagem da vigência da ata de registro de preços e do eventual termo aditivo deve observar o sistema *data a data*, em caso de inobservância a essa regra, ocorrerá a extinção do ajuste e, por consequência, a impossibilidade da sua renovação (art. 89, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, art. 132 do Código Civil e Conclusão DEPCONS/PGF/AGU nº 69/2014).

35.No caso presente, verifica-se que a ata de registro de preço foi assinada em **27/11/2024**, com vigência de 12 meses e cujo vencimento ocorrerá em **27/11/2025**, logo verifica-se que o pedido de prorrogação está dentro do respectivo prazo de vigência.

36.Com o novo prazo de vigência do Termo Aditivo à Ata de Registro de Preços é necessariamente que a contagem tenha início em **28/11/2025** (para que não haja sobreposição de data, independente da data de divulgação ou publicação do Termo Aditivo, e **vencimento final em 27/11/2026**.

37. No caso concreto, verifica-se que a Minuta do Termo Aditivo está em conformidade com a orientação deste parecer.

### **Da renovação das quantidades inicialmente registradas**

38.Segundo dispõe o art. 19 do Decreto 007/2024 do CONSAÚDE:

**Art. 19** O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, nos termos do art. 84, da Lei Federal nº 14.133/21.

**§ 1º** Em caso de prorrogação da vigência da ata de registro de preços, as quantidades inicialmente registradas serão renovadas, na sua totalidade, independentemente do quantitativo utilizado no período de vigência, não sendo possível cumular com as quantidades não utilizadas.  
(...)

39.Segundo o Enunciado 42 do Conselho da Justiça Federal (CJF):

“ No caso de prorrogação do prazo de vigência da ata de registro de preços, atendidas as condições previstas no art. 84 da lei n. 14133/21, as quantidades registradas poderão ser renovadas, devendo o tema ser tratado na fase de planejamento da contratação e previsto no ato convocatório”.

40. Por sua vez, dispõe o Enunciado 17 do INCP:

A prorrogação da Ata de Registro de Preços admite a renovação das quantidades registradas, independentemente de previsão no edital ou na ata. (Aprovado por maioria qualificada)

41.Ante o exposto, no caso presente, verifico ser possível a renovação do quantitativo do quantitativo originalmente da ata de registro de preços com a prorrogação a renovação, atendidos as condições previstas no art. 84 da lei 14133/21 e conforme disposto no § 1º do art. 19 do Decreto 007/2024 do CONSAÚDE.

### **Da disponibilidade de créditos orçamentários**

42.É bom salientar que não se afigura necessária a existência de reserva orçamentária no âmbito do sistema de registro de preços, consoante art. 83 da Lei n. 14.133/2021:

**Art. 83.** A existência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obrigará a Administração a contratar, facultada a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente motivada.



43. Logo, a indicação da disponibilidade orçamentária será realizada com a emissão do pedido de compra, previamente ao empenhamento da despesa.

### **Minuta do Termo Aditivo**

44.A prorrogação da Ata de Registro de Preços deve ser formalizada por meio de termo próprio e específico de prorrogação, não se admitindo sua efetivação por meio de mero apostilamento. Este, nos termos do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

45.No caso presente, verifica-se que foi elaborado a minuta de termo aditivo de prorrogação da Ata de Registro de preços.

46.Vale lembrar que a **ata não tem natureza de contrato**, consistindo em um ato administrativo unilateral, com efeito obrigacional apenas para os fornecedores que assinarem a ata, sobretudo em relação aos preços e às condições de entrega.

47. A minuta de Termo Aditivo seja confeccionada, conforme orientações a seguir apresentadas

47.1.Sendo assim, no preâmbulo, **não se deve** utilizar as denominações "Contratante" e "Contratado" nem mesmo se fazer qualquer menção à empresa fornecedora dos itens registrados.

47.2. O objeto da minuta de Termo Aditivo consiste na prorrogação da vigência da ata, devendo constar na ata a informação de que a prorrogação abrangerá apenas a renovação do quantitativo inicialmente da ARP ou a utilização do saldo remanescente dos itens registrados, conforme já apontado.

47.3. Ressalta-se que o Termo Aditivo em questão não pode alterar as regras da Ata de Registro de Preços, devendo, portanto, constar expressamente na minuta um tópico que trate da ratificação de todas as demais regras e condições da Ata de Registro de Preço.

47.4. Dessa forma, sugere-se o seguinte modelo de Termo Aditivo à Ata de Registro de Preços:

O(A).....(*órgão ou entidade pública que gerenciará a ata de registro de preços*), com sede no(a) ....., na cidade de ....., inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº ....., neste ato representado(a) pelo(a) ..... (*cargo e nome portador da matrícula funcional nº .....*), tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº ..... e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE, RESOLVE prorrogar a Ata de Registro de Preços nº ....., em conformidade com as disposições a seguir:

#### **1. DO OBJETO**

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto:

1.1.2. A prorrogação do prazo de validade da Ata por mais 1 (um) ano, contado a partir do dia ..... até o dia ....., com lastro no art. 84 da Lei nº 14.133, de 2021 e nos artigos 19 do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE;

1.1.3. A presente prorrogação abrange a **renovação do quantitativo inicialmente previsto na ata de registro de preços nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ ou apenas o saldo remanescente dos itens registrados.**

**2. DA RATIFICAÇÃO**

2.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais regras e condições da Ata de Registro de Preços originária, naquilo que não contrariem o presente Termo Aditivo.

**3. DA DIVULGAÇÃO NO PNCP**

3.1. incumbirá ao CONSAÚDE divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Compras Públicas ( PNCP, bem como no respectivo sítio oficial na internet.

**III- CONCLUSÃO**

48. Em face do exposto, manifesta esta procuradoria pela **REGULARIDADE JURÍDICA, COM RESSALVAS** do procedimento de aditamento do prazo de vigência da Ata de Registro de Preços supracitado contrato, condicionada ao atendimento das recomendações neste parecer, em especial nos itens **"21, 31"**.

É o parecer.

Pariquera-Açu, 06 de outubro de 2025.

Adilson Guimarães  
Procurador Jurídico  
Matr. Funcional nº 10002714

**Proc. Administrativo 7- 7.680/2025**

**De:** Larissa C. - SUP-DADM-SS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 07/10/2025 às 12:29:41

Prezada [Elaine Ilek - SUP-DADM-COMP](#) por gentileza realizar pesquisa de preços.

At.te

—

**Larissa Consani**

*Coordenadora de Serviço de Suprimentos*

**Proc. Administrativo 8- 7.680/2025**

**De:** Leandro M. - CRT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 14/10/2025 às 11:52:46

Prezada [Tatiana Marília Kozikoski - HRLB-DSTA-FAR](#), segue para análise a vantajosidade da prorrogação, bem como para que seja atestado se a empresa fornecedora mantém as condições iniciais de habilitação e qualificação, conforme documentos/certidões anexadas aos autos do processo.

At.te

—

**Leandro Antonioli Mescyszyn**

*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

cotacao\_ARP\_100\_2024\_CRISMED.pdf



Relatório de Cotação: cotação ARP 100/2024 -ELETROLITOS

Pesquisa realizada entre 10/10/2025 10:55:04 e 14/10/2025 11:36:34

Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Observações Gerais: AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML SOL. INJETAVEL

Em conformidade com a Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133).

**Método Matemático Aplicado:** Média Aritmética dos preços obtidos - Preço calculado com base na média aritmética de todos os preços selecionados pelo usuário para aquele determinado Item.  
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 3º, "A pesquisa de preços será materializada em documento que conterà: INC V-Método matemático aplicado para a definição do valor estimado."

Item 1: AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |  | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL    |
|--------------------|--|------------|----------------|------------|----------------------|----------|
| 2 / 8              |  | 1          | R\$ 8,93 (un)  | -          | R\$ 8,93             | R\$ 8,93 |

| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                                                                   | Identificação                     | Data Licitação | Preço    |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------|
| 1                            | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO   Universidade Federal da Bahia   Complexo Hospitalar e de Saúde da UFBA | NºPregão:900802025<br>UASG:150247 | 27/08/2025     | R\$ 9,37 |
| Valor Unitário               |                                                                                                 |                                   |                | R\$ 9,37 |

| Preço Público  | Órgão Público                         | Identificação                             | Data Licitação | Preço    |
|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|----------|
| 1              | Fundo Municipal de Saúde de Pinheiral | 113_Fundo Municipal de Saúde de Pinheiral | 22/09/2025     | R\$ 8,48 |
| Valor Unitário |                                       |                                           |                | R\$ 8,48 |

Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 8,93

Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,93

Item 2: CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML

| PREÇOS / PROPOSTAS | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL    |
|--------------------|------------|----------------|------------|----------------------|----------|
| 2 / 28             | 1          | R\$ 5,09 (un)  | -          | R\$ 5,09             | R\$ 5,09 |

| Preço Público | Órgão Público                                                          | Identificação | Data Licitação | Preço      |          |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|------------|----------|
| 1             | 92.931.245/0001-50 - Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo      |               | 397314         | 13/06/2025 | R\$ 3,87 |
| 2             | 88.814.199/0001-32 - Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha |               | 390272         | 03/06/2025 | R\$ 6,31 |



|                |                                      |                                    |
|----------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Valor Unitário |                                      | R\$ 5,09                           |
|                | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 5,09 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,09 |

Item 3: CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |                                                                     | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO                       | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO               | TOTAL          |          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------|----------|
| 2 / 20             |                                                                     | 1          | R\$ 6,61 (un)                        | -          | R\$ 6,61                           | R\$ 6,61       |          |
| Preço Público      | Órgão Público                                                       |            |                                      |            | Identificação                      | Data Licitação | Preço    |
| 1                  | Prefeitura Municipal de Estância Climática de Campos Novos Paulista |            |                                      |            | 409361                             | 30/07/2025     | R\$ 6,09 |
| 2                  | 47.970.769/0001-04 - Prefeitura Municipal de Franca                 |            |                                      |            | 386017                             | 06/05/2025     | R\$ 7,12 |
| Valor Unitário     |                                                                     |            |                                      |            |                                    |                | R\$ 6,61 |
|                    |                                                                     |            | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 6,61 |            | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,61 |                |          |

Item 4: CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |                                                                     | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO                       | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO               | TOTAL          |          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------|----------|
| 3 / 5              |                                                                     | 1          | R\$ 6,60 (un)                        | -          | R\$ 6,60                           | R\$ 6,60       |          |
| Preço Público      | Órgão Público                                                       |            |                                      |            | Identificação                      | Data Licitação | Preço    |
| 1                  | Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa                             |            |                                      |            | 051_2025_FMS Barra Mansa           | 26/08/2025     | R\$ 5,50 |
| 2                  | Prefeitura Municipal de Poço José de Moura                          |            |                                      |            | 413140                             | 13/08/2025     | R\$ 7,79 |
| 3                  | Prefeitura Municipal de Estância Climática de Campos Novos Paulista |            |                                      |            | 409361                             | 30/07/2025     | R\$ 6,50 |
| Valor Unitário     |                                                                     |            |                                      |            |                                    |                | R\$ 6,60 |
|                    |                                                                     |            | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 6,50 |            | Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,60 |                |          |

Item 5: GLICOSE 5% -100ML

| PREÇOS / PROPOSTAS           | QUANTIDADE                                                                                         | PREÇO ESTIMADO                       | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO               | TOTAL          |          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------|----------|
| 3 / 14                       | 1                                                                                                  | R\$ 5,31 (un)                        | -          | R\$ 5,31                           | R\$ 5,31       |          |
| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                                                                      |                                      |            | Identificação                      | Data Licitação | Preço    |
| 1                            | 00.394.429/0183-10 - MINISTÉRIO DA DEFESA   Comando da Aeronáutica   GRUPAMENTO DE APOIO DE CANOAS |                                      |            | NºPregão:900122025 UASG:120629     | 06/03/2025     | R\$ 5,97 |
| Valor Unitário               |                                                                                                    |                                      |            |                                    |                | R\$ 5,97 |
| Preço Público                | Órgão Público                                                                                      |                                      |            | Identificação                      | Data Licitação | Preço    |
| 1                            | Prefeitura Municipal de Pedra                                                                      |                                      |            | 406750                             | 25/07/2025     | R\$ 4,01 |
| 2                            | Hospital Municipal Doutor Gil Alves                                                                |                                      |            | 405496                             | 15/07/2025     | R\$ 5,95 |
| Valor Unitário               |                                                                                                    |                                      |            |                                    |                | R\$ 4,98 |
|                              |                                                                                                    | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 5,95 |            | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,31 |                |          |



Item 6: GLICOSE 5% -250ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |  | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL    |
|--------------------|--|------------|----------------|------------|----------------------|----------|
| 3 / 23             |  | 1          | R\$ 5,94 (un)  | -          | R\$ 5,94             | R\$ 5,94 |

| Preço Público  | Órgão Público                                         | Identificação     | Data Licitação | Preço    |
|----------------|-------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------|
| 1              | 46.578.498/0001-75 - Prefeitura Municipal de Itanhaém | 43r_2025_Itanhaém | 11/07/2025     | R\$ 5,81 |
| 2              | 47.970.769/0001-04 - Prefeitura Municipal de Franca   | 386017            | 06/05/2025     | R\$ 6,00 |
| 3              | 47.970.769/0001-04 - Prefeitura Municipal de Franca   | 386017            | 06/05/2025     | R\$ 6,00 |
| Valor Unitário |                                                       |                   |                | R\$ 5,94 |

Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 6,00

Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,94

Item 7: GLICOSE 5% -500ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |                                                     | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO                       | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO               | TOTAL          |          |
|--------------------|-----------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------|----------|
| 3 / 45             |                                                     | 1          | R\$ 8,15 (un)                        | -          | R\$ 8,15                           | R\$ 8,15       |          |
| Preço Público      | Órgão Público                                       |            |                                      |            | Identificação                      | Data Licitação | Preço    |
| 1                  | Prefeitura Municipal de Jandaíra                    |            |                                      |            | 410761                             | 05/08/2025     | R\$ 8,14 |
| 2                  | 47.970.769/0001-04 - Prefeitura Municipal de Franca |            |                                      |            | 386017                             | 06/05/2025     | R\$ 8,15 |
| 3                  | 47.970.769/0001-04 - Prefeitura Municipal de Franca |            |                                      |            | 386017                             | 06/05/2025     | R\$ 8,15 |
| Valor Unitário     |                                                     |            | R\$ 8,15                             |            |                                    |                |          |
|                    |                                                     |            | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 8,15 |            | Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,15 |                |          |

Item 8: GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML

| PREÇOS / PROPOSTAS | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL    |
|--------------------|------------|----------------|------------|----------------------|----------|
| 2 / 5              | 1          | R\$ 2,37 (un)  | -          | R\$ 2,37             | R\$ 2,37 |

| Preço Público  | Órgão Público                    | Identificação | Data Licitação | Preço    |
|----------------|----------------------------------|---------------|----------------|----------|
| 1              | Prefeitura Municipal de Leme     | 077_2025_Leme | 01/09/2025     | R\$ 1,94 |
| 2              | Prefeitura Municipal de Jandaíra | 410761        | 05/08/2025     | R\$ 2,79 |
| Valor Unitário |                                  |               |                | R\$ 2,36 |

Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 2,36

Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,37

Item 9: HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML

| PREÇOS / PROPOSTAS |                                                       | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL          | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL     |
|--------------------|-------------------------------------------------------|------------|----------------|---------------------|----------------------|-----------|
| 3 / 13             |                                                       | 1          | R\$ 14,73 (un) | -                   | R\$ 14,73            | R\$ 14,73 |
| Preço Público      | Órgão Público                                         |            |                | Identificação       | Data Licitação       | Preço     |
| 1                  | 04.197.166/0001-09 - Prefeitura Municipal de Manicoré |            |                | 392352              | 27/05/2025           | R\$ 17,48 |
| 2                  | 46.668.596/0001-01 - Prefeitura Municipal de Cruzeiro |            |                | 004_2025_Cruzeiro   | 19/02/2025           | R\$ 13,86 |
| 3                  | 17.884.412/0001-34 - Prefeitura Municipal de Andrad   |            |                | 085_2024_a_Andradas | 15/10/2024           | R\$ 12,85 |



|                |                                       |                                     |
|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Valor Unitário |                                       | R\$ 14,73                           |
|                | Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 13,86 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 14,73 |

Item 10: SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML

| PREÇOS / PROPOSTAS | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL     |
|--------------------|------------|----------------|------------|----------------------|-----------|
| 3 / 21             | 1          | R\$ 10,53 (un) | -          | R\$ 10,53            | R\$ 10,53 |

| Preço Público  | Órgão Público                                                          | Identificação | Data Licitação | Preço     |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-----------|
| 1              | Prefeitura Municipal de Cerro Branco                                   | 413255        | 14/08/2025     | R\$ 6,91  |
| 2              | Prefeitura Municipal de Jandaíra                                       | 410761        | 05/08/2025     | R\$ 16,57 |
| 3              | 88.814.199/0001-32 - Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha | 390272        | 03/06/2025     | R\$ 8,10  |
| Valor Unitário |                                                                        |               |                | R\$ 10,53 |

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 8,10 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,53 |
|--------------------------------------|-------------------------------------|

Item 11: SORBITOL+MANITOL 1000ML

| PREÇOS / PROPOSTAS | QUANTIDADE | PREÇO ESTIMADO | PERCENTUAL | PREÇO EST. CALCULADO | TOTAL     |
|--------------------|------------|----------------|------------|----------------------|-----------|
| 3 / 11             | 1          | R\$ 31,38 (un) | -          | R\$ 31,38            | R\$ 31,38 |

| Preço Compras Governamentais | Órgão Público                                                                                                   | Identificação                     | Data Licitação | Preço     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------|
| 1                            | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO   Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede   Hospital Universitário Onofre Lopes | NºPregão:900732025<br>UASG:155013 | 24/07/2025     | R\$ 38,55 |
| 2                            | 39.563.911/0001-62 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS/PMVR                                                        | NºPregão:900982025<br>UASG:926850 | 04/07/2025     | R\$ 28,30 |
| Valor Unitário               |                                                                                                                 |                                   |                | R\$ 33,43 |

| Preço Público  | Órgão Público                                            | Identificação                  | Data Licitação | Preço     |
|----------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------|
| 1              | 11.022.597/0013-25 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ | 28765-<br>Pregão<br>Eletrônico | 18/03/2025     | R\$ 27,30 |
| Valor Unitário |                                                          |                                |                | R\$ 27,30 |

|                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Mediana dos Preços Obtidos: R\$ 28,30 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 31,38 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|

Valor Global: R\$ 105,64

Detalhamento dos Itens





Item 1: AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML

Preço Estimado: R\$ 8,93 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 8,93      Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,93

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Considerei os PREÇOS INICIAIS dos fornecedores de uma cotação na quantidade maior que 3  
Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6º § 5º, "Excepcionalmente, será admitida a determinação de preço estimado com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo gestor responsável e aprovado pela autoridade competente."

| Quantidade | Descrição                     | Observação                    |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 Unidade  | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML | AGUA DESTILADA ESTERIL 1000ML |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais** R\$ 8,48  
**Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

|                                                                                                                                   |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Fundo Municipal de Saúde de Pinheiral                                                                               | <b>Data:</b> 22/09/2025 14:30                                   |
| <b>Objeto:</b> Saúde                                                                                                              | <b>Modalidade:</b> Dispensa                                     |
| <b>Descrição:</b> Água destilada 1000mL frasco estéril – Sistema fechado - Água destilada 1000mL frasco estéril – Sistema fechado | <b>SRP:</b> SIM                                                 |
|                                                                                                                                   | <b>Identificação:</b> 113_Fundo Municipal de Saúde de Pinheiral |
|                                                                                                                                   | <b>Lote/Item:</b> 9/1                                           |
|                                                                                                                                   | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                            |
|                                                                                                                                   | <b>Fonte:</b> www.bbmnnetlicitacoes.com.br                      |
|                                                                                                                                   | <b>Quantidade:</b> 100                                          |
|                                                                                                                                   | <b>Unidade:</b> Frasco                                          |
|                                                                                                                                   | <b>UF:</b> RJ                                                   |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                                        | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 58.229.293/0001-63<br>*VENCEDOR*            | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA Benefício Me/Epp: Sim UF<br>endereço: RJ | R\$ 8,48                |
| <b>Marcas:</b> FRESENIUS                    |                                                                                   |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                                   |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                                   |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                                                   |                         |
|                                             |                                                                                   |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Média das 3 Melhores Propostas Iniciais** R\$ 9,37  
**Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Universidade Federal da Bahia<br>Complexo Hospitalar e de Saúde da UFBA                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Data:</b> 27/08/2025 08:00                          |
| <b>Objeto:</b> Registro de Preços -90080/2025 - para eventual aquisição de MEDICAMENTOS visando atender as necessidades do Hospital Ana Nery, unidade integrante do Complexo Hospitalar e de Saúde/UFBA. Informações gerais: Senhores licitantes, ocorrendo divergência entre a descrição do produto constante no código SIASG (CATMAT) e no Termo de Referência (Anexo I). | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Descrição:</b> Água destilada - ÁGUA DESTILADA, ASPECTO FÍSICO: ESTÉRIL E APIROGÊNICA , TIPO EMBALAGEM: EM SISTEMA FECHADO                                                                                                                                                                                                                                               | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>CatMat:</b> 352317 - Água Destilada - Aspecto Físico: Estéril E Apirrogênica   Tipo Embalagem: Em Sistema Fechado                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> NºPregão:900802025 / UASG:150247 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Lote/Item:</b> /36                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Homologação:</b> 18/09/2025 10:28                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Quantidade:</b> 3.500                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Unidade:</b> Bolsa 1000,00 ML                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>UF:</b> BA                                          |



| CNPJ                                                      | Razão Social do Fornecedor                   |                                  |                       |                | Valor da Proposta Inicial          |  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------|------------------------------------|--|
| 96.827.563/0001-27                                        | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                    |                                  |                       |                | R\$ 9,08                           |  |
| Marca: Fresenius                                          |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: Bolsa 1000,00 ML                                  |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| BA                                                        | Salvador                                     | RUA DA BOLIVIA, 223              | municipios            | (71) 3417-8103 | municipios@medisil.com.br          |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 01.571.702/0001-98                                        | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA        |                                  |                       |                | R\$ 9,08                           |  |
| Marca: HALEXISTAR                                         |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: BOLSA                                             |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| GO                                                        | Goiânia                                      | RODOVIA BR153, S/N               | SETOR LICITAÇÃO       | (62) 3265-6500 | licitacao.geral@halexistar.com.br  |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 49.324.221/0008-80                                        | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                  |                                  |                       |                | R\$ 9,96                           |  |
| *VENCEDOR*                                                |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Marca: FRESENIUS KABI                                     |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: FRASCO 1000ML SISTEMA FECHADO                     |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        |                       | Telefone:      | Email:                             |  |
| CE                                                        | Aquiraz                                      | RODOVIA CE 040, SN               |                       | (85) 3260-2626 | graca.oliveira@freseniu-kabi.com   |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 67.729.178/0004-91                                        | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA         |                                  |                       |                | R\$ 11,55                          |  |
| Marca: HALEX ISTAR/AGUA PARA INJECÃO                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: CX C/15BOL X1000ML SF 1031100720388               |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| SP                                                        | Jaguariúna                                   | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000    | Edson Costa Dutra     | (19) 3522-5800 | alessandra.rigo@rioclarense.com.br |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 94.389.400/0001-84                                        | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA     |                                  |                       |                | R\$ 13,05                          |  |
| Marca: HALEX ISTAR                                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: AGUA PARA INJECÃO 1000ML HALEX ISTAR CX/15 BOLSAS |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| RS                                                        | Vera Cruz                                    | RODOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N | Augusto Henrique Weis | (51) 3740-1450 | licita8@mcwdistribuidora.com.br    |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 15.229.287/0001-01                                        | VIVRE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                  |                       |                | R\$ 14,03                          |  |
| Marca: FRESENIUS/FRESENIUS                                |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: FRESENIUS/FRESENIUS                               |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| BA                                                        | Guanambi                                     | RUA JOSE DE DEUS PEREIRA, 287    | Laila                 | (77) 3451-8800 | licitacao@vivrehospitalar.com.br   |  |
|                                                           |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| 28.933.805/0001-07                                        | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA.   |                                  |                       |                | R\$ 20,00                          |  |
| Marca: JP IND FARMACEUTICA                                |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Fabricante: Fabricante não informado                      |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Modelo: JP IND FARMACEUTICA                               |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Descrição: Descrição não informada                        |                                              |                                  |                       |                |                                    |  |
| Estado:                                                   | Cidade:                                      | Endereço:                        | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                             |  |
| SP                                                        | Taquaritinga                                 | R MIGUEL ANSELMO, 352            | LEANDRO               | (16) 3252-9512 | inspiredistribuidora@gmail.com     |  |



Item 2: CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 5,09 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 5,09 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,09 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Considerei os PREÇOS FINAIS dos fornecedores de uma cotação na quantidade maior que 3. Conforme Instrução Normativa N° 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei n° 14.133), no Artigo 6 ° § 5º, "Excepcionalmente, será admitida a determinação de preço estimado com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo gestor responsável e aprovado pela autoridade competente."

| Quantidade | Descrição                                   | Observação                                  |
|------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 Unidade  | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL | CLORETO DE SODIO 0,9% -100ML SOL. INJETAVEL |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das 3 Melhores Propostas Finais** R\$ 3,87  
**Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 92.931.245/0001-50                                                                                                                                                                                                                           | <b>Data:</b> 13/06/2025 11:56                    |
| <b>Órgão:</b> Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo                                                                                                                                                                                                | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
| <b>Objeto:</b> AQUISIÇÃO FUTURA DE SOLUÇÕES PARENTERAIS DE GRANDE VOLUME (SPGV)                                                                                                                                                                           | <b>SRP:</b> SIM                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Identificação:</b> 397314                     |
| <b>Descrição:</b> CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOLUÇÃO FISIO- LÓGICA) 100ML. Descrição: solução injetável, límpida, estéril e apirogênica. Apresentação: Frasco transparente ou Bolsa transparente, sistema fechado, 100ml. Isento de PVC e látex. (CÓD. 14796) | <b>Lote/Item:</b> 1/2                            |
| - CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOLUÇÃO FISIOLÓGICA) 100ML. Descrição: solução injetável, límpida, estéril e apirogênica. Apresentação: Frasco transparente ou Bolsa transparente, sistema fechado, 100ml. Isento de PVC e látex. (CÓD. 14796)                   | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Quantidade:</b> 300.000                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Unidade:</b> UN                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>UF:</b> RS                                    |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                |                  |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 85.247.385/0001-49                   |         | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA               |                  |                |                                     | R\$ 3,50                |
| Marca:                               |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Modelo:                              |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SC                                   | Chapecó | RUA ISRAEL, 2345 E                                        | Marcos           | (49) 3324-5585 | prosaude@prosaudesc.com.br          |                         |
| 09.058.502/0001-48                   |         | FARMA VISION IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS LTDA |                  |                |                                     | R\$ 3,87                |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Marca: Farma VisionAculife           |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Modelo: Sistema Fechado/Frasco       |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                 |                  | Telefone:      | Email:                              |                         |
| SP                                   | Cotia   | RUA SARGAS, 33                                            |                  | (11) 4148-9319 | shreshth.bhatia@farmavision.com.br  |                         |
| 51.892.897/0001-46                   |         | JT MEDICAMENTOS LTDA                                      |                  |                |                                     | R\$ 4,90                |
| Marca:                               |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Modelo:                              |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Endereço:                            |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| ,                                    |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| 12.889.035/0001-02                   |         | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                  |                  |                |                                     | R\$ 4,90                |
| Marca:                               |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Modelo:                              |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                           |                  |                |                                     |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                              |                         |
| RS                                   | Erechim | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115                              | Renata           | (54) 2106-7930 | compradireta@inovamedhospitalar.com |                         |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                             |                         |                  |                                   | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 06.294.126/0001-00                                                                                                          | SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                                     |                             |                         |                  |                                   | R\$ 5,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| RS                                                                                                                          | Eldorado do Sul                                                         | ESTRADA DA ARROZEIRA, 30    | Marcelo                 | (51) 3347-9000   | contabilidade@rshospitalar.com.br |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                         |                  |                                   | R\$ 5,74                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| RS                                                                                                                          | Erechim                                                                 | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953 | Charline                | (54) 9620-8909   | imperiumed4@gmail.com             |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                          | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                             |                         |                  |                                   | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| RS                                                                                                                          | Barão de Cotegipe                                                       | RUA DAS ROSEIRAS, 50        | RAQUEL                  | (54) 3523-2202   | licitacao@goldenplus.net.br       |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                          | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                                |                             |                         |                  |                                   | R\$ 7,23                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| SC                                                                                                                          | Rio do Sul                                                              | ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320 | Anacleto                | (47) 3520-9000   | altermed@altermed.com.br          |                         |
| 01.571.702/0001-98                                                                                                          | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                                   |                             |                         |                  |                                   | R\$ 7,90                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| GO                                                                                                                          | Goiânia                                                                 | RODOVIA BR153, S/N          | SETOR LICITAÇÃO         | (62) 3265-6500   | licitacao.geral@halexistar.com.br |                         |
| 07.752.236/0001-23                                                                                                          | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A   |                             |                         |                  |                                   | R\$ 8,07                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| RS                                                                                                                          | Vera Cruz                                                               | RUA ERNESTO WILD, 2460      | LUCAS                   | (51) 3718-7630   | compradireta@medlive.com.br       |                         |
| 16.553.940/0001-48                                                                                                          | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                             |                         |                  |                                   | R\$ 8,47                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                             |                         |                  |                                   |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |                         |
| RS                                                                                                                          | Erechim                                                                 | RUA SERGIPE, 2017           | LEONARDO                | (54) 3194-8660   | comprasmedmax@gmail.com           |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 6,31**

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)



**CNPJ:** 88.814.199/0001-32  
**Órgão:** Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha  
**Objeto:** Registro de Preços destinado à aquisição de medicamentos para atender às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde e da Secretaria Municipal do Meio Ambiente.  
**Descrição:** SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% INJETAVEL SISTEMA FECHADO EM BOLSA/FRASCO COM NUMERO DE REGISTRO NA ANVISA- EMB. DE 100ML - SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% INJETAVEL SISTEMA FECHADO EM BOLSA/FRASCO COM NUMERO DE REGISTRO NA ANVISA- EMB. DE 100ML  
**Data:** 03/06/2025 16:31  
**Modalidade:** Pregão para Registro de Preço  
**SRP:** SIM  
**Identificação:** 390272  
**Lote/Item:** 1/183  
**Ata:** [Link Ata](#)  
**Fonte:** [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)  
**Quantidade:** 2.000  
**Unidade:** BSA  
**UF:** RS

| CNPJ                                                                                                                                                                 |                                     | Razão Social do Fornecedor                               |                                    |                                    | Valor da Proposta Final                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 94.516.671/0001-53                                                                                                                                                   |                                     | CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                                    |                                    | R\$ 3,68                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Santa Cruz do Sul | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA MELVIN JONES, 1700           | <b>Nome de Contato:</b><br>Simone  | <b>Telefone:</b><br>(51) 2107-9000 | <b>Email:</b><br>licitacoes@cirurgicasantacruz.com.br |
| 51.892.897/0001-46                                                                                                                                                   |                                     | JT MEDICAMENTOS LTDA                                     |                                    |                                    | R\$ 4,00                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                                                                |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| 85.247.385/0001-49                                                                                                                                                   |                                     | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                                    |                                    | R\$ 4,00                                              |
| <b>*VENCEDOR*</b><br><br><b>Marca:</b> EQUIPLEX<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Chapecó           | <b>Endereço:</b><br>RUA ISRAEL, 2345 E                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Marcos  | <b>Telefone:</b><br>(49) 3324-5585 | <b>Email:</b><br>prosaude@prosaudesc.com.br           |
| 03.652.030/0001-70                                                                                                                                                   |                                     | CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA        |                                    |                                    | R\$ 4,80                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Barão de Cotegipe | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR-480, 795                  |                                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 3522-3081 | <b>Email:</b><br>medicamentos@centermedi.com.br       |
| 06.294.126/0001-00                                                                                                                                                   |                                     | SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                      |                                    |                                    | R\$ 5,00                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Eldorado do Sul   | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA DA ARROZEIRA, 30             | <b>Nome de Contato:</b><br>Marcelo | <b>Telefone:</b><br>(51) 3347-9000 | <b>Email:</b><br>contabilidade@rshospitalar.com.br    |
| 02.520.829/0001-40                                                                                                                                                   |                                     | DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.       |                                    |                                    | R\$ 5,70                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                          |                                     |                                                          |                                    |                                    |                                                       |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                 | <b>Cidade:</b><br>Barão de Cotegipe | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR 480, 180                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Odair   | <b>Telefone:</b><br>(54) 3523-2600 | <b>Email:</b><br>dimaster@dimaster.com.br             |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|
| 00.802.002/0001-02                                                                                                          | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                              |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,05                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                          | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320  | <b>Nome de Contato:</b><br>Anacleto              | <b>Telefone:</b><br>(47) 3520-9000  | <b>Email:</b><br>altermed@altermed.com.br            |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                           |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Ouro Verde do Oeste                                 | <b>Endereço:</b><br>R PERU, 454                  | <b>Nome de Contato:</b><br>MAICON UILIANS BACKES | <b>Telefone:</b><br>(45) 3251-1461  | <b>Email:</b><br>dellydistribuidora@gmail.com        |                         |
| 83.157.032/0001-22                                                                                                          | METROMED COM DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>SC                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Rio do Sul                                          | <b>Endereço:</b><br>ESTRADA BOA ESPERANCA, 1918  | <b>Nome de Contato:</b><br>AMANDA                | <b>Telefone:</b><br>(47) 3531-9800  | <b>Email:</b><br>licitacao01@metromed.com.br         |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                    |                                                                       | <b>Nome de Contato:</b><br>Jaine                 |                                                  | <b>Telefone:</b><br>(54) 99368-5941 | <b>Email:</b><br>kasmedi2023@gmail.com               |                         |
| 07.752.236/0001-23                                                                                                          | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                           | <b>Endereço:</b><br>RUA ERNESTO WILD, 2460       | <b>Nome de Contato:</b><br>LUCAS                 | <b>Telefone:</b><br>(51) 3718-7630  | <b>Email:</b><br>compradireta@medlive.com.br         |                         |
| 06.106.005/0001-80                                                                                                          | STOCK MED S/A EM RECUPERACAO JUDICIAL                                 |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Santa Cruz do Sul                                   | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA PAUL HARRIS, 100     | <b>Nome de Contato:</b><br>Milton                | <b>Telefone:</b><br>(51) 3715-1296  | <b>Email:</b><br>equipe.licitacao@stockmed.com.br    |                         |
| 12.889.035/0001-02                                                                                                          | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                              |                                                  |                                                  |                                     |                                                      | R\$ 6,31                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                  |                                                  |                                     |                                                      |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                             | <b>Endereço:</b><br>RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115 | <b>Nome de Contato:</b><br>Renata                | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930  | <b>Email:</b><br>compradireta@inovamedhospitalar.com |                         |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                     |                                     |                                    | Valor da Proposta Final                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|--|
| 43.269.791/0001-62                                                                                                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                     |                                     |                                    | R\$ 6,31                                           |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                     |                                     |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                               | <b>Endereço:</b><br>AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953     | <b>Nome de Contato:</b><br>Charline | <b>Telefone:</b><br>(54) 9620-8909 | <b>Email:</b><br>imperiumed4@gmail.com             |  |
| 81.706.251/0001-98                                                                                                          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                                                     |                                     |                                    | R\$ 6,31                                           |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                     |                                     |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Curitiba                                              | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | <b>Nome de Contato:</b><br>Jeferson | <b>Telefone:</b><br>(41) 3052-7900 | <b>Email:</b><br>gerencia.licitacao@promefarma.com |  |
| 29.972.416/0001-53                                                                                                          | CIRURGICA SUL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA    |                                                     |                                     |                                    | R\$ 8,70                                           |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                     |                                     |                                    |                                                    |  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                           | <b>Endereço:</b><br>R CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, 280  |                                     | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-5531 | <b>Email:</b><br>escritorioasterio@hotmail.com     |  |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                          | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                                                     |                                     |                                    | R\$ 10,00                                          |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                     |                                     |                                    |                                                    |  |
| <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                |                                                                         |                                                     | <b>Telefone:</b><br>(31) 2527-3244  |                                    | <b>Email:</b><br>contato@grupogsv.com.br           |  |

Item 3: CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML

Preço Estimado: R\$ 6,61 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,61      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,61

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Considerei os PREÇOS FINAIS dos fornecedores de uma cotação na quantidade maior que 3. Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6º § 5º, "Excepcionalmente, será admitida a determinação de preço estimado com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo gestor responsável e aprovado pela autoridade competente."

| Quantidade | Descrição                                   | Observação                                  |
|------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 Unidade  | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL | CLORETO DE SODIO 0,9% -250ML SOL. INJETAVEL |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais** R\$ 6,09  
**Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Estância Climática de Campos Novos Paulista                                                                                                                            | <b>Data:</b> 30/07/2025 09:17                                    |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA. | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço                 |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b> SIM                                                  |
| <b>Descrição:</b> CLORETO DE SÓDIO, APLICAÇÃO: SISTEMA FECHADO, PRINCÍPIO ATIVO: 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML - CLORETO DE SÓDIO, APLICAÇÃO: SISTEMA FECHADO, PRINCÍPIO ATIVO: 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML  | <b>Identificação:</b> 409361                                     |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 1/231                                          |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                             |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> <a href="#">www.portaldecompraspublicas.com.br</a> |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 5.000                                         |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> BS                                               |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> SP                                                    |



| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                    |                             |                   |                |                                    | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------|
| 43.269.791/0001-62                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS         |                             |                   |                |                                    | R\$ 5,99                |
| *VENCEDOR*                           | HOSPITALARES LTDA                                             |                             |                   |                |                                    |                         |
| Marca: JP FARMA                      |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Modelo: SORO                         |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                       | Endereço:                   | Nome de Contato:  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| RS                                   | Erechim                                                       | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953 | Charline          | (54) 9620-8909 | imperiumed4@gmail.com              |                         |
| 25.123.729/0001-86                   | PLACIDO- COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALAR EIRELI |                             |                   |                |                                    | R\$ 6,09                |
| Marca:                               |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Modelo:                              |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                       | Endereço:                   | Nome de Contato:  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                   | Marília                                                       | AVENIDA TIRADENTES, 1321    | Edrielen          | (14) 3413-9949 | licitacao@cirurgicapaulista.med.br |                         |
| 09.222.496/0001-12                   | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                 |                             |                   |                |                                    | R\$ 7,26                |
| Marca:                               |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Modelo:                              |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                               |                             |                   |                |                                    |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                       | Endereço:                   | Nome de Contato:  | Telefone:      | Email:                             |                         |
| SP                                   | Presidente Prudente                                           | RUA ALVARES MACHADO, 330    | Licitação (setor) | (18) 3917-2993 | cirurgicaoeste@hotmail.com         |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais R\$ 7,12

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| CNPJ: 47.970.769/0001-04                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data: 06/05/2025 11:10                                    |
| Órgão: Prefeitura Municipal de Franca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Modalidade: Pregão para Registro de Preço                 |
| Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA CONSUMO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GRUPO 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SRP: SIM                                                  |
| Descrição: Item 7 - Lote 7: SORO FISIOLÓGICO 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - SORO FISIOLÓGICO 250ML, CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA OU FRASCO TRANSPARENTE DE POLIPROPILENO OU POLIETILENO, EM SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO. - Item 7 - Lote 7: SORO FISIOLÓGICO 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - SORO FISIOLÓGICO 250ML, CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL BOLSA OU FRASCO TRANSPARENTE DE POLIPROPILENO OU POLIETILENO, EM SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO. | Identificação: 386017                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lote/Item: 1/14                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ata: <a href="#">Link Ata</a>                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fonte: <a href="#">www.portaldecompraspublicas.com.br</a> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Quantidade: 46.250                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unidade: FRS                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UF: SP                                                    |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor       |                  |                  | Valor da Proposta Final          |
|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------|----------------------------------|
| 39.990.138/0001-10                          | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  |                  | R\$ 4,87                         |
| <b>Marca:</b>                               |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Modelo:</b>                              |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                  |                  |                  |                                  |
|                                             |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Nome de Contato:</b>          |                  | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                    |
| JOAO MAHFUZ, 2848                           | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                  | (18) 3623-2801   | comercial@timehhospitalar.com.br |
| 18.519.219/0001-67                          | POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA      |                  |                  | R\$ 5,00                         |
| <b>Marca:</b>                               |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Modelo:</b>                              |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                  |                  |                  |                                  |
|                                             |                                  |                  |                  |                                  |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                   | <b>Endereço:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                    |
| MG                                          | Pouso Alegre                     | ROD MG-179, SN   | (25) 3423-6470   | contato@contextabilidade.com.br  |





| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                             |                         |                         |                                | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 02.736.951/0001-59                          | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA                                           |                             |                         |                         |                                | R\$ 5,30                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                         |
| SP                                          | Ribeirão Preto                                                          | RUA MARQUES DA CRUZ, 1623   | WILSON                  | (16) 3963-2829          | c.rpreto@terra.com.br          |                         |
| 40.254.918/0001-81                          | BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA                          |                             |                         |                         |                                | R\$ 5,90                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Nome de Contato:</b>                                                 |                             | <b>Telefone:</b>        |                         | <b>Email:</b>                  |                         |
| R 07, 120                                   | LAILA                                                                   |                             | (16) 3238-1900          |                         | licitacao@inovahosp.com.br     |                         |
| 51.837.171/0001-00                          | F&R HOSPITALAR IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA               |                             |                         |                         |                                | R\$ 6,30                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| ,                                           |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| 43.269.791/0001-62                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                         |                         |                                | R\$ 7,12                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                         |
| RS                                          | Erechim                                                                 | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953 | Charline                | (54) 9620-8909          | imperiumed4@gmail.com          |                         |
| 07.490.775/0001-31                          | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                             |                         |                         |                                | R\$ 7,12                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Telefone:</b>                                                        |                             |                         | <b>Email:</b>           |                                |                         |
| RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                    | (31) 2527-3244                                                          |                             |                         | contato@grupogsv.com.br |                                |                         |
| 48.368.182/0001-84                          | OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                             |                         |                         |                                | R\$ 7,12                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Nome de Contato:</b>                                                 |                             | <b>Telefone:</b>        |                         | <b>Email:</b>                  |                         |
| R PERU, 454                                 | ALAN                                                                    |                             | (45) 3251-1170          |                         | ouromeddistribuidora@gmail.com |                         |
| 16.553.940/0001-48                          | MEDMAX COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA                                    |                             |                         |                         |                                | R\$ 7,12                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                         |                             |                         |                         |                                |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                  |                         |
| RS                                          | Erechim                                                                 | RUA SERGIPE, 2017           | LEONARDO                | (54) 3194-8660          | comprasmedmax@gmail.com        |                         |



| CNPJ                                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                           |                                                               |                                                     |                                              | Valor da Proposta Final                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 05.359.481/0001-40                                                                                                                | CONEXAO MEDICA COMERCIAL LTDA                                        |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Juiz de Fora                                       | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 110 | <b>Nome de Contato:</b><br>Leonardo Ferreira Freesz | <b>Telefone:</b><br>(32) 2101-1589           | <b>Email:</b><br>licitacao@conexaojf.com.br        |
| 09.222.496/0001-12                                                                                                                | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                        |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Presidente Prudente                                | <b>Endereço:</b><br>RUA ALVARES MACHADO, 330                  | <b>Nome de Contato:</b><br>Licitação (setor)        | <b>Telefone:</b><br>(18) 3917-2993           | <b>Email:</b><br>cirurgicaoeste@hotmail.com        |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                                | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                           |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                          | <b>Nome de Contato:</b><br>Jaine                                     |                                                               | <b>Telefone:</b><br>(54) 99368-5941                 | <b>Email:</b><br>kasmedi2023@gmail.com       |                                                    |
| 29.972.416/0001-53                                                                                                                | CIRURGICA SUL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                        | <b>Endereço:</b><br>R CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, 280            | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-5531                  |                                              | <b>Email:</b><br>escritorioasterio@hotmail.com     |
| 34.223.536/0001-98                                                                                                                | LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                  |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>*VENCEDOR*</b>                                                                                                                 |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> JP<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>PR-317, 6752                                                                                                  | <b>Telefone:</b><br>(44) 3126-2150                                   |                                                               | <b>Email:</b><br>empenho@licitesaude.com.br         |                                              |                                                    |
| 29.426.310/0001-54                                                                                                                | CIRURGICA ITAMARATY COMERCIO E INDUSTRIA - EIRELI                    |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Campo Mourão                                       | <b>Endereço:</b><br>R SANTOS DUMONT, 1750                     | <b>Nome de Contato:</b><br>KAUANE                   | <b>Telefone:</b><br>(44) 3810-0492           | <b>Email:</b><br>contato@cirurgicaitamaraty.com.br |
| 24.586.988/0001-80                                                                                                                | CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI                                     |                                                               |                                                     |                                              | R\$ 7,12                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada       |                                                                      |                                                               |                                                     |                                              |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                              | <b>Cidade:</b><br>Arapongas                                          | <b>Endereço:</b><br>R PAVAO, 540                              | <b>Telefone:</b><br>(43) 3252-9947                  | <b>Email:</b><br>cinnossasenhora@hotmail.com |                                                    |



| CNPJ                                 |                | Razão Social do Fornecedor |                         |                  |                            | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                   |                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                         |                  |                            | R\$ 8,50                |
| <b>Marca:</b>                        |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                       |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Estado:</b>                       | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>           | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |                         |
| PR                                   | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL                  | (45) 3039-3076   | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Item 4: CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML

Preço Estimado: R\$ 6,60 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 6,60      Média dos Preços Obtidos: R\$ 6,60

| Quantidade | Descrição                                  | Observação                                 |
|------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1 Unidade  | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL | CLORETO DE SODIO 0,9%-500ML SOL. INJETAVEL |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais** R\$ 5,50  
Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                            |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa                                                                                      | <b>Data:</b> 26/08/2025 09:01                  |
| <b>Objeto:</b> Saúde                                                                                                                       | <b>Modalidade:</b> Pregão (Setor público)      |
| <b>Descrição:</b> CLORETO DE SÓDIO 0,9% - COM SISTEMA FECHADO - FR. C/500ML -<br>CLORETO DE SÓDIO 0,9% - COM SISTEMA FECHADO - FR. C/500ML | <b>SRP:</b> SIM                                |
|                                                                                                                                            | <b>Identificação:</b> 051_2025_FMS Barra Mansa |
|                                                                                                                                            | <b>Lote/Item:</b> 33/1                         |
|                                                                                                                                            | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>           |
|                                                                                                                                            | <b>Fonte:</b> www.bbmnetlicitacoes.com.br      |
|                                                                                                                                            | <b>Quantidade:</b> 7.000                       |
|                                                                                                                                            | <b>Unidade:</b> Frasco                         |
|                                                                                                                                            | <b>UF:</b> RJ                                  |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                        | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 58.229.293/0001-63                          | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA Benefício Me/Epp: Sim UF | R\$ 5,50                |
| *VENCEDOR*                                  | endereço: RJ                                                      |                         |
| <b>Marca:</b> FARMARIN                      |                                                                   |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                   |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                   |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                                   |                         |
| ,                                           |                                                                   |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais** R\$ 7,79  
Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Poço José de Moura                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b> 13/08/2025 12:28                    |
| <b>Objeto:</b> Contratação de empresa para o fornecimento parcelado de medicamentos destinados a atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Poço de José de Moura/PB, referentes aos itens do Contrato nº 00044/2025, decorrente do Pregão Eletrônico nº... | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b> NÃO                                  |
| <b>Descrição:</b> CLORETO DE SÓDIO 0,9% SULUÇÃO INJETÁVEL 500ML SISTEMA FECHADO - CLORETO DE SÓDIO 0,9% SULUÇÃO INJETÁVEL 500ML SISTEMA FECHADO                                                                                                                              | <b>Identificação:</b> 413140                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 1/113                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 2.500                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> UN                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> PB                                    |



| CNPJ                                                                                                                                                                      | Razão Social do Fornecedor             | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| 40.624.031/0001-38<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                          | S.P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 7,79                |
| <b>Marca:</b> farmace<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> UNIDADES<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Endereço:</b><br>, |                                        |                         |

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais**  
**Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

**R\$ 6,50**

|                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Estância Climática de Campos Novos Paulista                                                                                                                            | <b>Data:</b> 30/07/2025 09:17                    |
| <b>Objeto:</b> REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA. | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b> SIM                                  |
| <b>Descrição:</b> CLORETO DE SÓDIO, APLICAÇÃO: SISTEMA FECHADO, PRINCÍPIO ATIVO: 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML - CLORETO DE SÓDIO, APLICAÇÃO: SISTEMA FECHADO, PRINCÍPIO ATIVO: 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML  | <b>Identificação:</b> 409361                     |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 1/232                          |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 3.000                         |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> BS                               |
|                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> SP                                    |

| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Razão Social do Fornecedor                                              | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 25.123.729/0001-86<br>*VENCEDOR*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PLACIDO- COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALAR EIRELI           | R\$ 5,29                |
| <b>Marca:</b> JP<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Marília <b>Endereço:</b> AVENIDA TIRADENTES, 1321 <b>Nome de Contato:</b> Edrielen <b>Telefone:</b> (14) 3413-9949 <b>Email:</b> licitacao@cirurgicapaulista.med.br        |                                                                         |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 6,50                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> RS <b>Cidade:</b> Erechim <b>Endereço:</b> AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953 <b>Nome de Contato:</b> Charline <b>Telefone:</b> (54) 9620-8909 <b>Email:</b> imperiumed4@gmail.com                        |                                                                         |                         |
| 09.222.496/0001-12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                           | R\$ 8,74                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada<br><br><b>Estado:</b> SP <b>Cidade:</b> Presidente Prudente <b>Endereço:</b> RUA ALVARES MACHADO, 330 <b>Nome de Contato:</b> Licitação (setor) <b>Telefone:</b> (18) 3917-2993 <b>Email:</b> cirurgicaoeste@hotmail.com |                                                                         |                         |



Item 5: GLICOSE 5% -100ML

Preço Estimado: R\$ 5,31 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 5,31

Média dos Preços Obtidos: R\$ 5,31

| Quantidade | Descrição                        | Observação                       |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Unidade  | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL | GLICOSE 5% -100ML SOL. INJETAVEL |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 4,01**

**Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

**Órgão:** Prefeitura Municipal de Pedra

**Data:** 25/07/2025 14:16

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS, PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E MATERIAL HOSPITALAR PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PEDRA, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA

**Modalidade:** Pregão para Registro de Preço

**SRP:** SIM

**Identificação:** 406750

**Lote/Item:** 1/36

**Ata:** [Link Ata](#)

**Fonte:** [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)

**Quantidade:** 5.000

**Unidade:** FR

**UF:** PE

**Descrição:** Glicose 5% sistema fechado (frasco 100ml) - Glicose 5% sistema fechado (frasco 100ml)

| CNPJ                                 |                  | Razão Social do Fornecedor                                       |                  |                | Valor da Proposta Final     |
|--------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------|
| 55.492.463/0001-00                   |                  | MIX DISTRIBUIDORA LTDA                                           |                  |                | R\$ 3,90                    |
| *VENCEDOR*                           |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Marca: FARMACE                       |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Modelo: FRASCO                       |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Endereço:                            |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| ,                                    |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| 36.191.620/0001-00                   |                  | MS HOSPITALAR EIRELI                                             |                  |                | R\$ 3,94                    |
| Marca:                               |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Modelo:                              |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Estado:                              | Cidade:          | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                      |
| BA                                   | Feira de Santana | R BUENOPOLIS, 200                                                | Jeanderson       | (75) 4009-7171 | contasinfo@contasnet.com.br |
| 04.780.117/0001-96                   |                  | EUTICA ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR LTDA     |                  |                | R\$ 4,00                    |
| Marca:                               |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Modelo:                              |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Endereço:                            |                  |                                                                  | Telefone:        |                | Email:                      |
| RUA JOSE ALVARO DE MELO, 355         |                  |                                                                  | (81) 9886-3258   |                | financeiro@eutica.com.br    |
| 40.069.394/0001-59                   |                  | BRITO & DIDIER COMERCIO DE ARTIGOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA |                  |                | R\$ 4,01                    |
| Marca:                               |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Fabricante: Fabricante não informado |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Modelo:                              |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Descrição: Descrição não informada   |                  |                                                                  |                  |                |                             |
| Estado:                              | Cidade:          | Endereço:                                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                      |
| PE                                   | Belo Jardim      | RUA TEREZA AUGUSTA MACIEL, 36                                    | Herico Costa     | (87) 8114-7118 | mediccenter.arc@gmail.com   |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIrWKXdc9XiQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo76802025.klfjCAnexo2cotacao-APP100-2024-ORISMED.pdf> (17/43)

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                                         |                                      |                                |                               | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 28.013.023/0001-50                          | W D DISTRIBUIDORA E COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI     |                                      |                                |                               | R\$ 4,40                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                     | <b>Endereço:</b>                     | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                 |                         |
| PE                                          | Jaboatão dos Guararapes                                            | R BARAO DE AMARAGI, 690              | (81) 3462-1487/ (81) 2102-9999 | wdcomercioltida@gmail.com     |                         |
| 36.099.392/0001-35                          | APOTEK DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA |                                      |                                |                               | R\$ 4,41                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                                     | <b>Endereço:</b>                     | <b>Telefone:</b>               |                               |                         |
| PE                                          | Recife                                                             | AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI, 208 | (87) 9629-6778                 |                               |                         |
| 48.368.182/0001-84                          | OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                         |                                      |                                |                               | R\$ 4,59                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                                    |                                      |                                |                               |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Nome de Contato:</b>                                            |                                      | <b>Telefone:</b>               | <b>Email:</b>                 |                         |
| R PERU, 454                                 | ALAN                                                               |                                      | (45) 3251-1170                 | ouromedistribuidora@gmail.com |                         |

#### Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais

R\$ 5,95

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                   |                                                                                                                                                                               |                       |                                    |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>Órgão:</b>     | Hospital Municipal Doutor Gil Alves                                                                                                                                           | <b>Data:</b>          | 15/07/2025 16:02                   |
| <b>Objeto:</b>    | REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO MEDICAMENTOS HOSPITALARES DESTINADOS À ESTABILIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DR. GIL ALVES DO MUNICÍPIO DE BOCAIÚVA-MG. | <b>Modalidade:</b>    | Pregão para Registro de Preço      |
| <b>Descrição:</b> | SOLUCAO GLICOSADA 5% 100ML SIST.FECHADO: - SOLUCAO GLICOSADA 5% 100ML SIST.FECHADO:                                                                                           | <b>SRP:</b>           | SIM                                |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Identificação:</b> | 405496                             |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Lote/Item:</b>     | 1/57                               |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Ata:</b>           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Fonte:</b>         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Quantidade:</b>    | 750                                |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>Unidade:</b>       | UN                                 |
|                   |                                                                                                                                                                               | <b>UF:</b>            | MG                                 |

| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                            |                  | Valor da Proposta Final          |                       |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 53.317.125/0001-06                   |         | SAMED HOSPITALAR LTDA                                 |                  | R\$ 4,48                         |                       |
| *VENCEDOR*                           |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Marca: EQUIPLEX                      |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Modelo: EQUIPLEX                     |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Endereço:                            |         | Telefone:                                             |                  | Email:                           |                       |
| VEREADOR VALDIR PIMENTA, 94          |         | (38) 3241-3523                                        |                  | licitacao@samedhospitalar.com.br |                       |
| 43.269.791/0001-62                   |         | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS |                  | R\$ 5,90                         |                       |
|                                      |         | HOSPITALARES LTDA                                     |                  |                                  |                       |
| Marca:                               |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Modelo:                              |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                       |                  |                                  |                       |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                             | Nome de Contato: | Telefone:                        | Email:                |
| RS                                   | Erechim | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953                           | Charline         | (54) 9620-8909                   | imperiumed4@gmail.com |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIrWKXdc9XiQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo76802025.kjicAnexo2cotacao-APP100-2024-ORISMED.pdf> (18/43)

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor            |                                     |                                              | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| 53.919.689/0001-19                                                                                                          | MIRAFARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                     |                                              | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                       |                                     |                                              |                         |
| <b>Endereço:</b><br>CASSIO AQUINO, 493                                                                                      | <b>Nome de Contato:</b><br>Elaine     | <b>Telefone:</b><br>(38) 99908-4560 | <b>Email:</b><br>mirafarmamirabela@gmail.com |                         |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                          | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA      |                                     |                                              | R\$ 15,00               |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                       |                                     |                                              |                         |
| <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                |                                       | <b>Telefone:</b><br>(31) 2527-3244  | <b>Email:</b><br>contato@grupogsv.com.br     |                         |

**Preço (Compras Governamentais) 1: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 5,97**

**Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)**

|                                                                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 00.394.429/0183-10                                                                                                      | <b>Data:</b> 06/03/2025 08:00                          |
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA DEFESA<br>Comando da Aeronáutica<br>GRUPAMENTO DE APOIO DE CANOAS                                        | <b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico                   |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de Medicamentos , EM PROVEITO DO HACO                                                                       | <b>SRP:</b> SIM                                        |
| <b>Descrição:</b> GLICOSE - SOLUCAO DE GLICOSE 5% - BOLSA DE 100ML ESTERIL E APIROGENICA – BOLSA FLEXIVEL DE PVC EM SISTEMA FECHADO. | <b>Identificação:</b> NºPregão:900122025 / UASG:120629 |
| <b>CatMat:</b> 270092 - Glicose - Concentração: 5%   Indicação: Solução Injetável   Características Adicionais: Sistema Fechado      | <b>Lote/Item:</b> /55                                  |
|                                                                                                                                      | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>                   |
|                                                                                                                                      | <b>Homologação:</b> 22/04/2025 14:08                   |
|                                                                                                                                      | <b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br                 |
|                                                                                                                                      | <b>Quantidade:</b> 2.800                               |
|                                                                                                                                      | <b>Unidade:</b> BOLSA 50,00 ML                         |
|                                                                                                                                      | <b>UF:</b> RS                                          |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                            |                                  |                         |                  | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
| 43.269.791/0001-62                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS |                                  |                         |                  | R\$ 4,85                |
| *VENCEDOR*                                  | HOSPITALARES LTDA                                     |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Marca:</b> JP FARMA                      |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Modelo:</b> GLICOSE                      |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                        | <b>Endereço:</b>                 | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>           |
| RS                                          | Erechim                                               | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953      | Charline                | (54) 9620-8909   | imperiumed4@gmail.com   |
|                                             |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| 08.338.868/0001-08                          | CLAUDETE VALE DINARDI                                 |                                  |                         |                  | R\$ 5,97                |
| <b>Marca:</b> EQUIPLEX                      |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Modelo:</b> BOLSA 50,00 ML               |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                        | <b>Endereço:</b>                 | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>           |
| SP                                          | Cabrália Paulista                                     | RUA ASTOR DE MATOS CARVALHO, 574 | CLAUDETE VALE DINARDI   | (14) 3285-1317   | luis.dinardi@gmail.com  |
|                                             |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| 51.685.649/0001-24                          | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA            |                                  |                         |                  | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b> JP                            |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Modelo:</b> JP                           |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                                  |                         |                  |                         |
| <b>Endereço:</b>                            |                                                       | <b>Nome de Contato:</b>          |                         | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>           |
| DUQUE DE CAXIAS, 410                        |                                                       | Jaine                            |                         | (54) 99368-5941  | kasmedi2023@gmail.com   |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YllrWKXdc9XiQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo76802025.kjicAnexo2cotacaoAPP100-2024-ORISMED.pdf> (19/43)

| Quantidade | Descrição                        | Observação                       |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Unidade  | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL | GLICOSE 5% -250ML SOL. INJETAVEL |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 5,81

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                             |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| CNPJ:      | 46.578.498/0001-75                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data:          | 11/07/2025 08:40            |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Itanhaém                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão (Setor público)      |
| Objeto:    | Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SRP:           | SIM                         |
| Descrição: | SORO GLICOSADO 5% 250mL - GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM TRANSPARENTE, C/ Nº DE LOTE, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; REGISTRO NA ANVISA E M.S. - SORO GLICOSADO 5% 250mL - GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, EMBALAGEM TRANSPARENTE, C/ Nº DE LOTE, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES; REGISTRO NA ANVISA E M.S. | Identificação: | 43r_2025_Itanhaém           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lote/Item:     | 6/1                         |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>    |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Fonte:         | www.bbmnetlicitacoes.com.br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Quantidade:    | 5.000                       |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Unidade:       | Unidade                     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UF:            | SP                          |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                          | Valor da Proposta Final    |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|
| 34.223.536/0001-98<br>*VENCEDOR* | LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 5,81                   |
| Marca:                           | FARMARIN                                            |                            |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                            |                            |
| Modelo:                          |                                                     |                            |
| Descrição:                       | Descrição não informada                             |                            |
| Endereço:                        | Telefone:                                           | Email:                     |
| PR-317, 6752                     | (44) 3126-2150                                      | empenho@licitasaude.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 6,00

|            |                                                                                                                                                                                                 |                |                                    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| CNPJ:      | 47.970.769/0001-04                                                                                                                                                                              | Data:          | 06/05/2025 11:10                   |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Franca                                                                                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão para Registro de Preço      |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA CONSUMO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GRUPO 1                                                                      | SRP:           | SIM                                |
| Descrição: | Item 11 - Lote 11: SORO GLICOSADO 5%, 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - Item 11 - Lote 11: SORO GLICOSADO 5%, 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 | Identificação: | 386017                             |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/22                               |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 1.250                              |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | FR                                 |
|            |                                                                                                                                                                                                 | UF:            | SP                                 |

| CNPJ                             | Razão Social do Fornecedor                                              | Valor da Proposta Final     |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 43.269.791/0001-62<br>*VENCEDOR* | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | R\$ 6,00                    |
| Marca:                           | FARMARIN                                                                |                             |
| Fabricante:                      | Fabricante não informado                                                |                             |
| Modelo:                          | SORO                                                                    |                             |
| Descrição:                       | Descrição não informada                                                 |                             |
| Estado:                          | Cidade:                                                                 | Endereço:                   |
| RS                               | Erechim                                                                 | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953 |
|                                  | Nome de Contato:                                                        | Telefone:                   |
|                                  | Charline                                                                | (54) 9620-8909              |
|                                  | Email:                                                                  | imperiumed4@gmail.com       |





|            |                                                                                                                                                                                                 |                |                                    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| CNPJ:      | 47.970.769/0001-04                                                                                                                                                                              | Data:          | 06/05/2025 11:10                   |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Franca                                                                                                                                                                  | Modalidade:    | Pregão para Registro de Preço      |
| Objeto:    | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA CONSUMO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GRUPO 1                                                                      | SRP:           | SIM                                |
| Descrição: | Item 11 - Lote 11: SORO GLICOSADO 5%, 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - Item 11 - Lote 11: SORO GLICOSADO 5%, 250ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 | Identificação: | 386017                             |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Lote/Item:     | 1/21                               |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Quantidade:    | 3.750                              |
|            |                                                                                                                                                                                                 | Unidade:       | FR                                 |
|            |                                                                                                                                                                                                 | UF:            | SP                                 |

| CNPJ               | Razão Social do Fornecedor                     |                               |                                  | Valor da Proposta Final             |                                    |
|--------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 40.254.918/0001-81 | BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA |                               |                                  | R\$ 4,80                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Endereço:          | Nome de Contato:                               | Telefone:                     | Email:                           |                                     |                                    |
| R 07, 120          | LAILA                                          | (16) 3238-1900                | licitacao@inovahosp.com.br       |                                     |                                    |
| 39.990.138/0001-10 | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA               |                               |                                  | R\$ 5,18                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Endereço:          | Nome de Contato:                               | Telefone:                     | Email:                           |                                     |                                    |
| JOAO MAHFUZ, 2848  | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA               | (18) 3623-2801                | comercial@timehhospitalar.com.br |                                     |                                    |
| 18.519.219/0001-67 | POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA                    |                               |                                  | R\$ 5,50                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Estado:            | Cidade:                                        | Endereço:                     | Telefone:                        | Email:                              |                                    |
| MG                 | Pouso Alegre                                   | ROD MG-179, SN                | (25) 3423-6470                   | contato@contextcontabilidade.com.br |                                    |
| 24.826.631/0001-22 | FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA               |                               |                                  | R\$ 6,00                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Estado:            | Cidade:                                        | Endereço:                     | Nome de Contato:                 | Telefone:                           | Email:                             |
| SP                 | São João da Boa Vista                          | R VICENTE BISI, 441           | Leonardo                         | (19) 3636-5199                      | representante1@farma2.com.br       |
| 02.736.951/0001-59 | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA                  |                               |                                  | R\$ 6,00                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Estado:            | Cidade:                                        | Endereço:                     | Nome de Contato:                 | Telefone:                           | Email:                             |
| SP                 | Ribeirão Preto                                 | RUA MARQUES DA CRUZ, 1623     | WILSON                           | (16) 3963-2829                      | c.rpreto@terra.com.br              |
| 67.729.178/0004-91 | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA           |                               |                                  | R\$ 6,00                            |                                    |
| Marca:             |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Fabricante:        | Fabricante não informado                       |                               |                                  |                                     |                                    |
| Modelo:            |                                                |                               |                                  |                                     |                                    |
| Descrição:         | Descrição não informada                        |                               |                                  |                                     |                                    |
| Estado:            | Cidade:                                        | Endereço:                     | Nome de Contato:                 | Telefone:                           | Email:                             |
| SP                 | Jaguariúna                                     | PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000 | Edson Costa Dutra                | (19) 3522-5800                      | alessandra.rigo@rioclarense.com.br |



| CNPJ                                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                                     | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                               | <b>Endereço:</b><br>AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953                       | <b>Nome de Contato:</b><br>Charline               | <b>Telefone:</b><br>(54) 9620-8909       | <b>Email:</b><br>imperiumed4@gmail.com         |                         |
| 49.324.221/0016-90                                                                                                                                                     | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                                             |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| *VENCEDOR*                                                                                                                                                             |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS/FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO SISTEMA FECHADO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Itapevi                                               | <b>Endereço:</b><br>ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | <b>Nome de Contato:</b><br>Aparecida              | <b>Telefone:</b><br>(11) 2504-1400       | <b>Email:</b><br>cida.gomes@fresenius-kabi.com |                         |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                                                                     | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                                                           | <b>Telefone:</b><br>(31) 2527-3244                                      |                                                                       |                                                   | <b>Email:</b><br>contato@grupogsv.com.br |                                                |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                             |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Ouro Verde do Oeste                                   | <b>Endereço:</b><br>R PERU, 454                                       | <b>Nome de Contato:</b><br>MAICON UILLIANS BACKES | <b>Telefone:</b><br>(45) 3251-1461       | <b>Email:</b><br>dellydistribuidora@gmail.com  |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                                     | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Barão de Cotegipe                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA DAS ROSEIRAS, 50                              | <b>Nome de Contato:</b><br>RAQUEL                 | <b>Telefone:</b><br>(54) 3523-2202       | <b>Email:</b><br>licitacao@goldenplus.net.br   |                         |
| 09.222.496/0001-12                                                                                                                                                     | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                           |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Presidente Prudente                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA ALVARES MACHADO, 330                          | <b>Nome de Contato:</b><br>Licitação (setor)      | <b>Telefone:</b><br>(18) 3917-2993       | <b>Email:</b><br>cirurgicaoste@hotmail.com     |                         |
| 07.752.236/0001-23                                                                                                                                                     | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A   |                                                                       |                                                   |                                          |                                                | R\$ 6,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                   |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                             | <b>Endereço:</b><br>RUA ERNESTO WILD, 2460                            | <b>Nome de Contato:</b><br>LUCAS                  | <b>Telefone:</b><br>(51) 3718-7630       | <b>Email:</b><br>compradireta@medlive.com.br   |                         |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                           |                                                        |                                                  |                                                   | Valor da Proposta Final                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 12.889.035/0002-93                                                                                                          | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                             |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 6,00                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>RUA PARTICULAR, 110                                                                                     | <b>Nome de Contato:</b><br>GABRIEL                                   |                                                        | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930               | <b>Email:</b><br>gabriel.j@inovamedhospitalar.com |                                                    |
| 29.972.416/0001-53                                                                                                          | CIRURGICA SUL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 6,00                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                        | <b>Endereço:</b><br>R CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, 280     | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-5531               | <b>Email:</b><br>escritorioasterio@hotmail.com    |                                                    |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                          | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                             |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 6,00                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                          | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N   | <b>Nome de Contato:</b><br>Augusto Henrique Weis | <b>Telefone:</b><br>(51) 3740-1450                | <b>Email:</b><br>licita8@mcwdistribuidora.com.br   |
| 56.081.482/0001-06                                                                                                          | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA                                   |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 7,00                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Ribeirão Preto                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA PAULO DE FRONTIM, 25           | <b>Nome de Contato:</b><br>Claudio               | <b>Telefone:</b><br>(16) 3519-3170                | <b>Email:</b><br>claudio@dimebrashospitalar.com.br |
| 51.837.171/0001-00                                                                                                          | F&R HOSPITALAR IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA            |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 7,32                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                       |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| 49.228.695/0001-52                                                                                                          | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                        |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 7,50                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Franca                                             | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA WILSON BEGO, 745           | <b>Telefone:</b><br>(16) 3722-8766               | <b>Email:</b><br>metacontasses@gmail.com          |                                                    |
| 05.194.502/0001-14                                                                                                          | ALFALAGOS LTDA.                                                      |                                                        |                                                  |                                                   | R\$ 8,01                                           |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                      |                                                        |                                                  |                                                   |                                                    |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Alfenas                                            | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMAO. 1700 | <b>Nome de Contato:</b><br>PATRICIA              | <b>Telefone:</b><br>(35) 3701-0450                | <b>Email:</b><br>contratos@alfalagos.com.br        |



| CNPJ                                        |                | Razão Social do Fornecedor |                         |                  |                            | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------|
| 17.263.792/0001-90                          |                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                         |                  |                            | R\$ 14,00               |
| <b>Marca:</b>                               |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                            |                         |                  |                            |                         |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>           | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |                         |
| PR                                          | Cascavel       | R BELO HORIZONTE, 2209     | RAFAEL                  | (45) 3039-3076   | comprasrealmed@hotmail.com |                         |

Item 7: GLICOSE 5% -500ML

Preço Estimado: R\$ 8,15 (un)      Percentual: -      Preço Estimado Calculado: R\$ 8,15      Média dos Preços Obtidos: R\$ 8,15

| Quantidade | Descrição                        | Observação                       |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 Unidade  | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL | GLICOSE 5% -500ML SOL. INJETAVEL |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais** R\$ 8,14  
Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Jandaíra                                                                                                                                                                                                                               | <b>Data:</b> 05/08/2025 15:58                    |
| <b>Objeto:</b> AQUISIÇÃO COMPLEMENTAR DE MEDICAMENTOS, COM O INTUITO DE ATENDER ÀS DEMANDAS DAS UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANDAÍRA/BA, EM RAZÃO DA INSUFICIÊNCIA DE QUANTITATIVOS PROVENIENTES DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO... | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SRP:</b> NÃO                                  |
| <b>Descrição:</b> GLICOSE, 5% 500ML SISTEMA FECHADO DE TRANSFERÊNCIA FRASCO/BOLSA. - GLICOSE, 5% 500ML SISTEMA FECHADO DE TRANSFERÊNCIA FRASCO/BOLSA.                                                                                                                        | <b>Identificação:</b> 410761                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Lote/Item:</b> 1/9                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Quantidade:</b> 2.000                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Unidade:</b> AMP                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UF:</b> BA                                    |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                  |                                                |                          |                |                             | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------|
| 96.827.563/0001-27                   | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                   |                                                |                          |                |                             | R\$ 5,60                |
| Marca: Fresenius                     |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Modelo: AMP                          |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                      |                         |
| BA                                   | Salvador                                    | RUA DA BOLIVIA, 223                            | municipios               | (71) 3417-8103 | municipios@medisil.com.br   |                         |
| 10.782.385/0001-40                   | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA             |                                                |                          |                |                             | R\$ 6,66                |
| Marca: FARMARIN                      |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Modelo: FARMARIN                     |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                      |                         |
| CE                                   | Fortaleza                                   | RUA R, 171                                     | ADRIANO HOLANDA FERREIRA | (85) 3099-1273 | licitacao@gbcomercio.com.br |                         |
| 05.487.170/0001-66                   | PB FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                                                |                          |                |                             | R\$ 8,00                |
| Marca: FRESENIUS                     |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Modelo: F/A                          |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                             |                                                |                          |                |                             |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                     | Endereço:                                      | Nome de Contato:         | Telefone:      | Email:                      |                         |
| SE                                   | Nossa Senhora do Socorro                    | AVENIDA FRANCISCO IVENS DE SA DIAS BRANCO, S/N | ANDERSON                 | (79) 3025-9999 | anderson@pbfarma.com.br     |                         |



| CNPJ                                 |                          | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                                |                              | Valor da Proposta Final          |  |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|
| 17.406.286/0001-02                   |                          | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA                                                              |                                |                              | R\$ 8,14                         |  |
| Marca: FRESENIUS                     |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Modelo: FRESENIUS                    |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                        | Nome de Contato:               | Telefone:                    | Email:                           |  |
| BA                                   | Irecê                    | AVENIDA 2 DE AGOSTO, 910                                                                         | Rodrigo                        | (74) 3641-0130               | rodrigomed@outlook.com.br        |  |
| 35.153.207/0001-80                   |                          | ESSENCIA HOSPITALAR EIRELI                                                                       |                                |                              | R\$ 8,89                         |  |
| *VENCEDOR*                           |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Marca: HALEX ISTAR                   |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Modelo: Ampola                       |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                        | Telefone:                      | Email:                       |                                  |  |
| SE                                   | Nossa Senhora do Socorro | AV A, 363                                                                                        | (79) 3256-3730/ (79) 3256-3730 | essenciahospitalar@gmail.com |                                  |  |
| 11.311.773/0001-05                   |                          | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                                |                              | R\$ 10,93                        |  |
| Marca: FRESENIUS                     |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Modelo: FRESENIUS                    |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                        | Nome de Contato:               | Telefone:                    | Email:                           |  |
| BA                                   | Itabuna                  | RODOVIA BR 101, S/N                                                                              | JAQUELINE                      | (73) 3215-5429               | licitacao@grupohospitalar.com.br |  |
| 40.186.119/0001-15                   |                          | SALVADOR MATMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E FARMACEUTICO EIRELI        |                                |                              | R\$ 19,20                        |  |
| Marca: FRESENIUS                     |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Modelo: FRESENIUS                    |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                                  |                                |                              |                                  |  |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                        | Telefone:                      | Email:                       |                                  |  |
| BA                                   | Salvador                 | R DAS MERCEDARIAS, S/N                                                                           | (71) 9402-6844                 | cl.junior1981@gmail.com      |                                  |  |

#### Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais

R\$ 8,15

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 47.970.769/0001-04                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 06/05/2025 11:10                    |
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Franca                                                                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
| <b>Objeto:</b> AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA CONSUMO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GRUPO 1                                                                       | <b>SRP:</b> SIM                                  |
| <b>Descrição:</b> Item 12 - Lote 12: SORO GLICOSADO 5% 500ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - Item 12 - Lote 12: SORO GLICOSADO 5% 500ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 | <b>Identificação:</b> 386017                     |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> 1/23                           |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 7.500                         |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> FR                               |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> SP                                    |

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                     |                  |                            | Valor da Proposta Final |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------|
| 40.254.918/0001-81                          | BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA |                  |                            | R\$ 5,30                |
| <b>Marca:</b>                               |                                                |                  |                            |                         |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                |                  |                            |                         |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                |                  |                            |                         |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                |                  |                            |                         |
|                                             |                                                |                  |                            |                         |
| <b>Endereço:</b>                            | <b>Nome de Contato:</b>                        | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |                         |
| R 07, 120                                   | LAILA                                          | (16) 3238-1900   | licitacao@inovahosp.com.br |                         |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIrWKXdc9XtQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo76802025.kjicAnexo2licitacao-APP100-2024-ORISMED.pdf> (25/43)

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                    |                                                             |                                              |                                    | Valor da Proposta Final                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 39.990.138/0001-10                                                                                                          | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA              |                                                             |                                              |                                    | R\$ 6,37                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Endereço:</b><br>JOAO MAHFUZ, 2848                                                                                       |                                               | <b>Nome de Contato:</b><br>TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                              | <b>Telefone:</b><br>(18) 3623-2801 | <b>Email:</b><br>comercial@timehhospitalar.com.br   |  |
| 18.519.219/0001-67                                                                                                          | POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA                   |                                                             |                                              |                                    | R\$ 6,40                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pouso Alegre                | <b>Endereço:</b><br>ROD MG-179, SN                          | <b>Telefone:</b><br>(25) 3423-6470           |                                    | <b>Email:</b><br>contato@contexcontabilidade.com.br |  |
| 67.729.178/0004-91                                                                                                          | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA          |                                                             |                                              |                                    | R\$ 7,20                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Jaguariúna                  | <b>Endereço:</b><br>PRACA EMILIO MARCONATO, 1.000           | <b>Nome de Contato:</b><br>Edson Costa Dutra | <b>Telefone:</b><br>(19) 3522-5800 | <b>Email:</b><br>alessandra.rigo@rioclarense.com.br |  |
| 03.945.035/0001-91                                                                                                          | ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA          |                                                             |                                              |                                    | R\$ 7,64                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Varginha                    | <b>Endereço:</b><br>RUA CITLOG, 333                         | <b>Telefone:</b><br>(35) 3214-7406           |                                    | <b>Email:</b><br>licitacao@acacia.med.br            |  |
| 01.571.702/0001-98                                                                                                          | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA         |                                                             |                                              |                                    | R\$ 8,00                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>GO                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Goiânia                     | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA BR153, S/N                      | <b>Nome de Contato:</b><br>SETOR LICITAÇÃO   | <b>Telefone:</b><br>(62) 3265-6500 | <b>Email:</b><br>licitacao.geral@halexistar.com.br  |  |
| 02.736.951/0001-59                                                                                                          | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA                 |                                                             |                                              |                                    | R\$ 8,00                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Ribeirão Preto              | <b>Endereço:</b><br>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623               | <b>Nome de Contato:</b><br>WILSON            | <b>Telefone:</b><br>(16) 3963-2829 | <b>Email:</b><br>c.rpreto@terra.com.br              |  |
| 24.826.631/0001-22                                                                                                          | FARMA 2 PRODUTOS PARA SAUDE LTDA              |                                                             |                                              |                                    | R\$ 8,14                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>São João da Boa Vista       | <b>Endereço:</b><br>R VICENTE BISI, 441                     | <b>Nome de Contato:</b><br>Leonardo          | <b>Telefone:</b><br>(19) 3636-5199 | <b>Email:</b><br>representante1@farma2.com.br       |  |
| 49.228.695/0001-52                                                                                                          | LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA |                                                             |                                              |                                    | R\$ 8,15                                            |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                               |                                                             |                                              |                                    |                                                     |  |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Franca                      | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA WILSON BEGO, 745                | <b>Telefone:</b><br>(16) 3722-8766           |                                    | <b>Email:</b><br>metacontassas@gmail.com            |  |



| CNPJ                                                                                                                                                                   | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | Valor da Proposta Final |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| 81.706.251/0001-98                                                                                                                                                     | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Curitiba                                              | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100                   | <b>Nome de Contato:</b><br>Jeferson              | <b>Telefone:</b><br>(41) 3052-7900       | <b>Email:</b><br>gerencia.licitacao@promefarma.com |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                                                                     | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                               | <b>Endereço:</b><br>AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953                       | <b>Nome de Contato:</b><br>Charline              | <b>Telefone:</b><br>(54) 9620-8909       | <b>Email:</b><br>imperiumed4@gmail.com             |                         |
| 49.324.221/0016-90                                                                                                                                                     | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                                             |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>*VENCEDOR*</b>                                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Marca:</b> FRESENIUS/FRESENIUS<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> FRASCO SISTEMA FECHADO<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Itapevi                                               | <b>Endereço:</b><br>ROD CORONEL-POLICIA MILITAR NELSON TRANCHESI, 740 | <b>Nome de Contato:</b><br>Aparecida             | <b>Telefone:</b><br>(11) 2504-1400       | <b>Email:</b><br>cida.gomes@fresenius-kabi.com     |                         |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                                                                     | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                                                           | <b>Telefone:</b><br>(31) 2527-3244                                      |                                                                       |                                                  | <b>Email:</b><br>contato@grupogsv.com.br |                                                    |                         |
| 25.279.552/0001-01                                                                                                                                                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI                             |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Ouro Verde do Oeste                                   | <b>Endereço:</b><br>R PERU, 454                                       | <b>Nome de Contato:</b><br>MAICON UILIANS BACKES | <b>Telefone:</b><br>(45) 3253-1461       | <b>Email:</b><br>dellydistribuidora@gmail.com      |                         |
| 17.472.278/0001-64                                                                                                                                                     | GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA      |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Barão de Cotegipe                                     | <b>Endereço:</b><br>RUA DAS ROSEIRAS, 50                              | <b>Nome de Contato:</b><br>RAQUEL                | <b>Telefone:</b><br>(54) 3523-2202       | <b>Email:</b><br>licitacao@goldenplus.net.br       |                         |
| 09.222.496/0001-12                                                                                                                                                     | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                           |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                                            |                                                                         |                                                                       |                                                  |                                          |                                                    |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                                                                   | <b>Cidade:</b><br>Presidente Prudente                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA ALVARES MACHADO, 330                          | <b>Nome de Contato:</b><br>Licitação (setor)     | <b>Telefone:</b><br>(18) 3917-2993       | <b>Email:</b><br>cirurgicaoeste@hotmail.com        |                         |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                            |                                                      |                                                  |                                                   | Valor da Proposta Final                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 51.685.649/0001-24                                                                                                          | KASMedi DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                            |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                    | <b>Nome de Contato:</b><br>Jaine                                      |                                                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 99368-5941              | <b>Email:</b><br>kasmedi2023@gmail.com            |                                                  |
| 07.752.236/0001-23                                                                                                          | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                           | <b>Endereço:</b><br>RUA ERNESTO WILD, 2460           | <b>Nome de Contato:</b><br>LUCAS                 | <b>Telefone:</b><br>(51) 3718-7630                | <b>Email:</b><br>compradireta@medlive.com.br     |
| 12.889.035/0002-93                                                                                                          | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                              |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>RUA PARTICULAR, 110                                                                                     | <b>Nome de Contato:</b><br>GABRIEL                                    |                                                      | <b>Telefone:</b><br>(54) 2106-7930               | <b>Email:</b><br>gabriel.j@inovamedhospitalar.com |                                                  |
| 29.972.416/0001-53                                                                                                          | CIRURGICA SUL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA  |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                         | <b>Endereço:</b><br>R CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, 280   | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-5531               | <b>Email:</b><br>escritorioasterio@hotmail.com    |                                                  |
| 34.223.536/0001-98                                                                                                          | LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                   |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>PR-317, 6752                                                                                            | <b>Telefone:</b><br>(44) 3126-2150                                    |                                                      | <b>Email:</b><br>empenho@licitesaude.com.br      |                                                   |                                                  |
| 94.389.400/0001-84                                                                                                          | MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA                              |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,15                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Vera Cruz                                           | <b>Endereço:</b><br>RODOVIA RSC 287, KM 109+500, S/N | <b>Nome de Contato:</b><br>Augusto Henrique Weis | <b>Telefone:</b><br>(51) 3740-1450                | <b>Email:</b><br>licita8@mcwdistribuidora.com.br |
| 51.837.171/0001-00                                                                                                          | F&R HOSPITALAR IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA             |                                                      |                                                  |                                                   | R\$ 8,64                                         |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |
| <b>Endereço:</b><br>,                                                                                                       |                                                                       |                                                      |                                                  |                                                   |                                                  |





| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor |                                    |                         |                  | Valor da Proposta Final    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|--|
| 05.194.502/0001-14                                                                                                          | ALFALAGOS LTDA.            |                                    |                         |                  | R\$ 9,35                   |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                            |                                    |                         |                  |                            |  |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>             | <b>Endereço:</b>                   | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |  |
| MG                                                                                                                          | Alfenas                    | AVENIDA ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700 | PATRICIA                | (35) 3701-0450   | contratos@alfalagos.com.br |  |

|                                                                                                                             |                                    |                          |                         |                  |                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--|
| 56.081.482/0001-06                                                                                                          | DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA |                          |                         |                  | R\$ 10,00                         |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                    |                          |                         |                  |                                   |  |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                     | <b>Endereço:</b>         | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                     |  |
| SP                                                                                                                          | Ribeirão Preto                     | RUA PAULO DE FRONTIM, 25 | Claudio                 | (16) 3519-3170   | claudio@dimebrashospitalar.com.br |  |

|                                                                                                                             |                            |                        |                         |                  |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|--|
| 17.263.792/0001-90                                                                                                          | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA |                        |                         |                  | R\$ 16,00                  |  |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                            |                        |                         |                  |                            |  |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>             | <b>Endereço:</b>       | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>              |  |
| PR                                                                                                                          | Cascavel                   | R BELO HORIZONTE, 2209 | RAFAEL                  | (45) 3039-3076   | comprasrealmed@hotmail.com |  |

**Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 8,15**

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CNPJ:</b> 47.970.769/0001-04                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b> 06/05/2025 11:10                    |
| <b>Órgão:</b> Prefeitura Municipal de Franca                                                                                                                                                                    | <b>Modalidade:</b> Pregão para Registro de Preço |
| <b>Objeto:</b> AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA CONSUMO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA GRUPO 1                                                                       | <b>SRP:</b> SIM                                  |
| <b>Descrição:</b> Item 12 - Lote 12: SORO GLICOSADO 5% 500ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 - Item 12 - Lote 12: SORO GLICOSADO 5% 500ML, SISTEMA FECHADO, CONFORME RDC Nº 29 DE 17/04/2007 | <b>Identificação:</b> 386017                     |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Lote/Item:</b> 1/24                           |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a>             |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Fonte:</b> www.portaldecompraspublicas.com.br |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Quantidade:</b> 2.500                         |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>Unidade:</b> FR                               |
|                                                                                                                                                                                                                 | <b>UF:</b> SP                                    |

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                  |                                    |                                                   | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 39.990.138/0001-10                                                                                                          | TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                            |                                    |                                                   | R\$ 6,37                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                             |                                    |                                                   |                         |
| <b>Endereço:</b><br>JOAO MAHFUZ, 2848                                                                                       | <b>Nome de Contato:</b><br>TIMEH PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | <b>Telefone:</b><br>(18) 3623-2801 | <b>Email:</b><br>comercial@timehhospitalar.com.br |                         |

|                                                                                                                             |                                |                                    |                                    |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 18.519.219/0001-67                                                                                                          | POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA    |                                    |                                    | R\$ 6,40                                             |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                |                                    |                                    |                                                      |
| <b>Estado:</b><br>MG                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pouso Alegre | <b>Endereço:</b><br>ROD MG-179, SN | <b>Telefone:</b><br>(25) 3423-6470 | <b>Email:</b><br>contato@contextcontabilidade.com.br |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIrWKXdc9XtQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdmAdministrativo/630/2025/SkrjAnexo%20cota%20a%20APP-100-2024-CRISMED.pdf> (29/49) 43 100/131

| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                                                    |                                              |                                          |                                                | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| 02.736.951/0001-59                                                                                                          | CIRURGICA RIBEIRAO PRETO LTDA                                           |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Ribeirão Preto                                        | <b>Endereço:</b><br>RUA MARQUES DA CRUZ, 1623      | <b>Nome de Contato:</b><br>WILSON            | <b>Telefone:</b><br>(16) 3963-2829       | <b>Email:</b><br>c.rpreto@terra.com.br         |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Erechim                                               | <b>Endereço:</b><br>AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953    | <b>Nome de Contato:</b><br>Charline          | <b>Telefone:</b><br>(54) 9620-8909       | <b>Email:</b><br>imperiumed4@gmail.com         |                         |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                          | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Endereço:</b><br>RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                | <b>Telefone:</b><br>(31) 2527-3244                                      |                                                    |                                              | <b>Email:</b><br>contato@grupogsv.com.br |                                                |                         |
| 48.368.182/0001-84                                                                                                          | OUROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Endereço:</b><br>R PERU, 454                                                                                             | <b>Nome de Contato:</b><br>ALAN                                         |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(45) 3251-1170           |                                          | <b>Email:</b><br>ouromedistribuidora@gmail.com |                         |
| 09.222.496/0001-12                                                                                                          | CIRURGICA OESTE PAULISTA LTDA                                           |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>SP                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Presidente Prudente                                   | <b>Endereço:</b><br>RUA ALVARES MACHADO, 330       | <b>Nome de Contato:</b><br>Licitação (setor) | <b>Telefone:</b><br>(18) 3917-2993       | <b>Email:</b><br>cirurgicaoeste@hotmail.com    |                         |
| 51.685.649/0001-24                                                                                                          | KASMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                              |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Endereço:</b><br>DUQUE DE CAXIAS, 410                                                                                    | <b>Nome de Contato:</b><br>Jaíne                                        |                                                    | <b>Telefone:</b><br>(54) 99368-5941          |                                          | <b>Email:</b><br>kasmedi2023@gmail.com         |                         |
| 29.972.416/0001-53                                                                                                          | CIRURGICA SUL - DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES LTDA    |                                                    |                                              |                                          |                                                | R\$ 8,15                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                                    |                                              |                                          |                                                |                         |
| <b>Estado:</b><br>PR                                                                                                        | <b>Cidade:</b><br>Pato Branco                                           | <b>Endereço:</b><br>R CAETANO MUNHOZ DA ROCHA, 280 | <b>Telefone:</b><br>(46) 3224-5531           |                                          | <b>Email:</b><br>escritorioasterio@hotmail.com |                         |



| CNPJ                                                                                                              | Razão Social do Fornecedor                                | Valor da Proposta Final              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 34.223.536/0001-98<br>*VENCEDOR*                                                                                  | LICITE SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA       | R\$ 8,15                             |
| Marca: FARMARIN<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo: FARMARIN<br>Descrição: Descrição não informada |                                                           |                                      |
| Endereço:<br>PR-317, 6752                                                                                         | Telefone:<br>(44) 3126-2150                               | Email:<br>empenho@licitesaude.com.br |
| 51.837.171/0001-00                                                                                                | F&R HOSPITALAR IMPORTACAO, EXPORTACAO E DISTRIBUICAO LTDA | R\$ 8,64                             |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada                   |                                                           |                                      |
| Endereço:<br>,                                                                                                    |                                                           |                                      |
| 17.263.792/0001-90                                                                                                | REALMED DISTRIBUIDORA LTDA                                | R\$ 16,00                            |
| Marca:<br>Fabricante: Fabricante não informado<br>Modelo:<br>Descrição: Descrição não informada                   |                                                           |                                      |
| Estado: PR                                                                                                        | Cidade: Cascavel                                          | Endereço: R BELO HORIZONTE, 2209     |
| Nome de Contato: RAFAEL                                                                                           |                                                           | Telefone: (45) 3039-3076             |
| Email: comprasrealmed@hotmail.com                                                                                 |                                                           |                                      |

Item 8: GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML

|                               |               |                                    |                                    |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Preço Estimado: R\$ 2,37 (un) | Percentual: - | Preço Estimado Calculado: R\$ 2,37 | Média dos Preços Obtidos: R\$ 2,37 |
|-------------------------------|---------------|------------------------------------|------------------------------------|

**JUSTIFICATIVA (MENOS DE 3 PREÇOS):** Considerei os PREÇOS FINAIS dos fornecedores de uma cotação na quantidade maior que 3. Conforme Instrução Normativa Nº 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133), no Artigo 6º § 5º, "Excepcionalmente, será admitida a determinação de preço estimado com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos autos pelo gestor responsável e aprovado pela autoridade competente."

| Quantidade | Descrição                                   | Observação                                  |
|------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 Unidade  | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL | GLUCONATO DE CALCIO 10%-10ML SOL. INJETAVEL |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais  
Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 1,94

|                                                                                                                                                              |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Órgão: Prefeitura Municipal de Leme                                                                                                                          | Data: 01/09/2025 08:01                             |
| Objeto: Saúde                                                                                                                                                | Modalidade: Pregão (Setor público)                 |
| Descrição: GLUCONATO DE CALCIO 10% (0,5 MCG/ML); INJETAVEL;<br>FRASCO/AMPOLA 10ML. - GLUCONATO DE CALCIO 10% (0,5 MCG/ML);<br>INJETAVEL; FRASCO/AMPOLA 10ML. | SRP: SIM                                           |
|                                                                                                                                                              | Identificação: 077_2025_Leme                       |
|                                                                                                                                                              | Lote/Item: 25/1                                    |
|                                                                                                                                                              | Ata: <a href="#">Link Ata</a>                      |
|                                                                                                                                                              | Fonte: <a href="#">www.bbmnetlicitacoes.com.br</a> |
|                                                                                                                                                              | Quantidade: 420                                    |
|                                                                                                                                                              | Unidade: Ampola                                    |
|                                                                                                                                                              | UF: SP                                             |



| CNPJ                                                         | Razão Social do Fornecedor  |                |                |                                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 18.519.219/0001-67                                           | POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA |                |                |                                     | R\$ 1,94                |
| *VENCEDOR*                                                   |                             |                |                |                                     |                         |
| Marca: ISOFARMA-GLICONATO DE CALCIO 10% INJET. 10ML C-200 VP |                             |                |                |                                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                         |                             |                |                |                                     |                         |
| Modelo:                                                      |                             |                |                |                                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada                           |                             |                |                |                                     |                         |
| Estado:                                                      | Cidade:                     | Endereço:      | Telefone:      | Email:                              |                         |
| MG                                                           | Pouso Alegre                | ROD MG-179, SN | (25) 3423-6470 | contato@contextcontabilidade.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 2: Média das 3 Melhores Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 2,79

|         |                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                    |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Órgão:  | Prefeitura Municipal de Jandaíra                                                                                                                                                                                                                              | Data:          | 05/08/2025 15:58                   |
| Objeto: | AQUISIÇÃO COMPLEMENTAR DE MEDICAMENTOS, COM O INTUITO DE ATENDER ÀS DEMANDAS DAS UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANDAÍRA/BA, EM RAZÃO DA INSUFICIÊNCIA DE QUANTITATIVOS PROVENIENTES DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO... | Modalidade:    | Pregão para Registro de Preço      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | SRP:           | NÃO                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Identificação: | 410761                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 2/33                               |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 200                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | AMP                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | BA                                 |

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                                |                        |                |                         | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 40.186.119/0001-15                   | SALVADOR MATMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E FARMACEUTICO EIRELI |                        |                |                         | R\$ 2,26                |
| *VENCEDOR*                           |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
| Marca: HALEX ISTAR                   |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
| Modelo: HALEX ISTAR                  |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
|                                      |                                                                                           |                        |                |                         |                         |
| Estado:                              | Cidade:                                                                                   | Endereço:              | Telefone:      | Email:                  |                         |
| BA                                   | Salvador                                                                                  | R DAS MERCEDARIAS, S/N | (71) 9402-6844 | cl.junior1981@gmail.com |                         |

|                                      |          |                           |                  |                |                           |
|--------------------------------------|----------|---------------------------|------------------|----------------|---------------------------|
| 96.827.563/0001-27                   |          | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA |                  |                | R\$ 2,80                  |
| Marca: Halex e Istar                 |          |                           |                  |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |          |                           |                  |                |                           |
| Modelo: AMP                          |          |                           |                  |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |          |                           |                  |                |                           |
| Estado:                              | Cidade:  | Endereço:                 | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |
| BA                                   | Salvador | RUA DA BOLIVIA, 223       | municipios       | (71) 3417-8103 | municipios@medisil.com.br |

|                                      |         |                                     |                  |                |                           |
|--------------------------------------|---------|-------------------------------------|------------------|----------------|---------------------------|
| 17.406.286/0001-02                   |         | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA |                  |                | R\$ 3,30                  |
| Marca: HALEX ISTAR                   |         |                                     |                  |                |                           |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                     |                  |                |                           |
| Modelo: HALEX ISTAR                  |         |                                     |                  |                |                           |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                     |                  |                |                           |
|                                      |         |                                     |                  |                |                           |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                    |
| BA                                   | Irecê   | AVENIDA 2 DE AGOSTO, 910            | Rodrigo          | (74) 3641-0130 | rodrigomed@outlook.com.br |

|                                      |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
|--------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|----------|
| 11.311.773/0001-05                   |         | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES<br>ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                  |                |                                  | R\$ 4,68 |
| Marca: HALEX ISTAR                   |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
| Modelo: HALEX ISTAR                  |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
|                                      |         |                                                                                                     |                  |                |                                  |          |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                                           | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |          |
| BA                                   | Itabuna | RODOVIA BR 101, S/N                                                                                 | JAQUELINE        | (73) 3215-5429 | licitacao@grupohospitalar.com.br |          |



| Quantidade | Descrição                                                | Observação                                               |
|------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 Unidade  | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL | HIDROXIDO DE FERRO III SACARATO 100MG/5ML SOL. INJETAVEL |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 17,48

CNPJ: 04.197.166/0001-09

Órgão: Prefeitura Municipal de Manicoré

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS BÁSICOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Descrição: Sacarato de hidroxido de ferro iii 100mg/5ml - Sacarato de hidroxido de ferro iii 100mg/5ml

Data: 27/05/2025 16:42

Modalidade: Pregão para Registro de Preço

SRP: SIM

Identificação: 392352

Lote/Item: 3/106

Ata: [Link Ata](#)

Fonte: www.portaldecompraspublicas.com.br

Quantidade: 3.000

Unidade: AMP

UF: AM

| CNPJ                                                                                                                                                       | Razão Social do Fornecedor                                       |                              |                         |                                  | Valor da Proposta Final     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 41.189.818/0001-81                                                                                                                                         | MANI FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                    |                              |                         |                                  | R\$ 10,80                   |
| <b>Marca:</b> uniao quimica<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> Ampola<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada           |                                                                  |                              |                         |                                  |                             |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b>                                                   | <b>Endereço:</b>             | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                             |
| AM                                                                                                                                                         | Manicoré                                                         | TRAVESSA 07 DE SETEMBRO, 593 | (97) 9149-4938          | manifarmadistribuidora@gmail.com |                             |
| 07.555.491/0001-86                                                                                                                                         | ULTRAFARMA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA               |                              |                         |                                  | R\$ 12,24                   |
| <b>Marca:</b> TAKEDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                  |                              |                         |                                  |                             |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b>                                                   | <b>Endereço:</b>             | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>                 | <b>Email:</b>               |
| AM                                                                                                                                                         | Manaus                                                           | AVENIDA RODRIGO OTAVIO, 61   | MAGARETH                | (92) 3613-1580                   | ultrafarmamaneaus@gmail.com |
| 04.015.643/0001-60                                                                                                                                         | LOPES DE CASTRO COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                              |                         |                                  | R\$ 13,11                   |
| <b>Marca:</b> TAKEDA<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                |                                                                  |                              |                         |                                  |                             |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b>                                                   | <b>Endereço:</b>             | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                             |
| AM                                                                                                                                                         | Manaus                                                           | AV JOAO VALERIO, 250         | (92) 9133-3975          | rionegromedicamentos@gmail.com   |                             |
| 44.536.030/0001-92                                                                                                                                         | E J S COMERCIO DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA      |                              |                         |                                  | R\$ 13,98                   |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> BAXTER/NACIONALBAXTER/NACIONAL<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                  |                              |                         |                                  |                             |
| <b>Estado:</b>                                                                                                                                             | <b>Cidade:</b>                                                   | <b>Endereço:</b>             | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                    |                             |
| AM                                                                                                                                                         | Manaus                                                           | R TUPAGI, 33                 | (92) 8426-2214          | suendel22@gmail.com              |                             |



| CNPJ                                                            | Razão Social do Fornecedor                                 |                                 |                                |                              | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 00.488.689/0001-45                                              | RR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA  |                                 |                                |                              | R\$ 17,43               |
| Marca: 100MG/5ML                                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: TAKEDA / NACIONAL                                       |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| AM                                                              | Manaus                                                     | AVENIDA ISAIAS VIEIRALVES, 7665 | (97) 9285-2584                 | rr.comercio19@gmail.com      |                         |
| 22.085.155/0001-00                                              | ARCH COMERCIO VAREJISTA ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS LTDA |                                 |                                |                              | R\$ 17,48               |
| *VENCEDOR*                                                      |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Marca: CRISTALIA                                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: Sacarato                                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| AM                                                              | Manaus                                                     | AV PAULO VI, 22                 | (92) 9151-6786                 | archrepresentacoes@gmail.com |                         |
| 35.094.501/0001-69                                              | AGERDAN BARROSO JUNIOR EIRELI                              |                                 |                                |                              | R\$ 17,48               |
| Marca: Cristália                                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: Ampola                                                  |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| AM                                                              | Manaus                                                     | AV BORBA, 1631                  | (92) 8140-6825                 | agerdanjr@gmail.com          |                         |
| 04.768.293/0001-02                                              | VR HOSPITALAR LTDA                                         |                                 |                                |                              | R\$ 17,48               |
| Marca: BLAUSIEGEL                                               |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: SACARATO HIDROXIDO FERRO                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Endereço:                                                       |                                                            |                                 | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| RUA EMILIO MOREIRA, 1231                                        |                                                            |                                 | (92) 8642-8086                 | comercial@vrhospitalar.com   |                         |
| 41.228.310/0001-45                                              | NOVA OLINDA PRODUTOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS LTDA      |                                 |                                |                              | R\$ 23,02               |
| Marca: BLAU FARMACEUTICA                                        |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: BLAU FARMACEUTICA                                       |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| AM                                                              | Nova Olinda do Norte                                       | RUA 24 DE AGOSTO, 131           | (97) 8807-5370                 | disnonfarma@gmail.com        |                         |
| 07.292.903/0001-32                                              | SANTA MONICA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA  |                                 |                                |                              | R\$ 25,67               |
| Marca: BLAU                                                     |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: NACIONAL                                                |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Telefone:                      | Email:                       |                         |
| AM                                                              | Manaus                                                     | AVENIDA TANCREDO NEVES, 570     | (92) 3234-4542/ (92) 3656-2664 | s.monica.dist@hotmail.com    |                         |
| 31.597.128/0001-08                                              | ELVIS ROBERTO MATOS DE SOUZA                               |                                 |                                |                              | R\$ 47,05               |
| Marca: BLAU                                                     |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado                            |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Modelo: SEM MODELO                                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada                              |                                                            |                                 |                                |                              |                         |
| Estado:                                                         | Cidade:                                                    | Endereço:                       | Nome de Contato:               | Telefone:                    | Email:                  |
| AM                                                              | Manaus                                                     | AV FERNAO DIAS P LEME, 160      | ELVIS ROBERTO                  | (92) 99450-8977              | elvis.matos@gmail.com   |
| Preço (Outros Entes Públicos) 2: Mediana das Propostas Finais   |                                                            |                                 |                                |                              | R\$ 13,86               |
| Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133) |                                                            |                                 |                                |                              |                         |



CNPJ: 46.668.596/0001-01

Órgão: Prefeitura Municipal de Cruzeiro

Objeto: Saúde

Descrição: SACARATO DE HIDROXIDO FERRO III 100MG/5ML EV - SACARATO DE HIDROXIDO FERRO III 100MG/5ML EV

Data: 19/02/2025 08:31

Modalidade: Pregão (Setor público)

SRP: SIM

Identificação: 004\_2025\_Cruzeiro

Lote/Item: 28/28

Ata: [Link Ata](#)

Fonte: [www.bbmnetlicitacoes.com.br](#)

Quantidade: 5.000

Unidade: AP

UF: SP

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor            |                                  |  |                | Valor da Proposta Final                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|----------------|--------------------------------------------|
| 47.292.400/0001-81                   | SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA |                                  |  |                | R\$ 13,86                                  |
| *VENCEDOR*                           |                                       |                                  |  |                |                                            |
| Marca: UNIÃO QUIMICA                 |                                       |                                  |  |                |                                            |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                       |                                  |  |                |                                            |
| Modelo:                              |                                       |                                  |  |                |                                            |
| Descrição: Descrição não informada   |                                       |                                  |  |                |                                            |
| Estado:                              | Cidade:                               | Endereço:                        |  | Telefone:      | Email:                                     |
| SP                                   | São José do Rio Preto                 | R DOLORES GIMENES FERNANDES, 401 |  | (17) 3266-1336 | societario@demarconsultoriacontabil.com.br |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 12,85

CNPJ: 17.884.412/0001-34

Órgão: Prefeitura Municipal de Andradadas

Objeto: Saúde

Descrição: SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO 100 MG/5 ML - SOLUCAO INJETAVEL ENDOVENOSA - AMPOLAS - SACARATO DE HIDROXIDO DE FERRO 100 MG/5 ML - SOLUCAO INJETAVEL ENDOVENOSA - AMPOLAS

Data: 15/10/2024 12:30

Modalidade: Pregão (Setor público)

SRP: SIM

Identificação: 085\_2024\_a\_Andradas

Lote/Item: 122/1

Ata: [Link Ata](#)

Fonte: [www.bbmnetlicitacoes.com.br](#)

Quantidade: 150

Unidade: Ampola

UF: MG

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor               |                |                     | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|------------------------------------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 52.808.009/0001-27                   | P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |                |                     | R\$ 12,85               |
| *VENCEDOR*                           |                                          |                |                     |                         |
| Marca: UNIAO QUIMICA                 |                                          |                |                     |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                          |                |                     |                         |
| Modelo:                              |                                          |                |                     |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                                          |                |                     |                         |
| Endereço:                            | Nome de Contato:                         | Telefone:      | Email:              |                         |
| MARIPÁ, 7210                         | Gabriel                                  | (45) 2032-6959 | vendas2@tolesul.com |                         |



Item 10: SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML

Preço Estimado: R\$ 10,53 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 10,53

Média dos Preços Obtidos: R\$ 10,53

| Quantidade | Descrição                                                                                                                                                                                                                  | Observação                     |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1 Unidade  | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML BOLSA SISTEMA FECHADO, RINGER COM LACTATO/ IDENTIFICACAO COLORIDA DE ACORDO COM O CODIGO DE CORES DA SOLUCAO, SENTO DE PVC, COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE . | SOLUCAO RINGER LACTATO - 500ML |

**Preço (Outros Entes Públicos) 1: Mediana das Propostas Finais**

**R\$ 6,91**

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

**Órgão:** Prefeitura Municipal de Cerro Branco

**Data:** 14/08/2025 15:12

**Objeto:** AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS PARA USO NOS AMBULATÓRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

**Modalidade:** Pregão para Registro de Preço

**SRP:** NÃO

**Descrição:** SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO 500ml, BOLSA COM SISTEMA FECHADO - SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO 500ml, BOLSA COM SISTEMA FECHADO

**Identificação:** 413255

**Lote/Item:** 1/63

**Ata:** [Link Ata](#)

**Fonte:** www.portaldecompraspublicas.com.br

**Quantidade:** 20

**Unidade:** UN

**UF:** RS

| CNPJ                                                                                                                                          | Razão Social do Fornecedor                  | Valor da Proposta Final                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 04.932.432/0001-91<br>*VENCEDOR*                                                                                                              | ELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA    | R\$ 6,70                                               |
| <b>Marca:</b> equiplex<br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b> equiplex<br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                             |                                                        |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Eldorado do Sul           | <b>Endereço:</b><br>AVENIDA Avenida Mario Ribeiro, 549 |
| 00.411.441/0001-86                                                                                                                            | MK PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA        | R\$ 6,73                                               |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                             |                                                        |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Porto Alegre              | <b>Endereço:</b><br>RUA PORTUGUESA, 455                |
|                                                                                                                                               |                                             | <b>Telefone:</b><br>(51) 3336-6781                     |
|                                                                                                                                               |                                             | <b>Email:</b><br>mkltda@outlook.com                    |
| 48.368.182/0001-84                                                                                                                            | OUIROMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | R\$ 7,09                                               |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                             |                                                        |
| <b>Endereço:</b><br>R PERU, 454                                                                                                               | <b>Nome de Contato:</b><br>ALAN             | <b>Telefone:</b><br>(45) 3251-1170                     |
|                                                                                                                                               |                                             | <b>Email:</b><br>ouromeddistribuidora@gmail.com        |
| 00.072.182/0001-06                                                                                                                            | ROSSI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA            | R\$ 12,00                                              |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada                   |                                             |                                                        |
| <b>Estado:</b><br>RS                                                                                                                          | <b>Cidade:</b><br>Caxias do Sul             | <b>Endereço:</b><br>RUA JOAO LEONARDELLI, 165          |
|                                                                                                                                               |                                             | <b>Telefone:</b><br>(14) 4009-1000                     |
|                                                                                                                                               |                                             | <b>Email:</b><br>vendas@sorri.com.br                   |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YllrWKXdc9XiQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo7630/2025SkriAnexo%20atacao-APP-100-2024-CRISMED.pdf> (36/43)



|         |                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                    |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| Órgão:  | Prefeitura Municipal de Jandaíra                                                                                                                                                                                                                              | Data:          | 05/08/2025 15:58                   |
| Objeto: | AQUISIÇÃO COMPLEMENTAR DE MEDICAMENTOS, COM O INTUITO DE ATENDER ÀS DEMANDAS DAS UNIDADES DE SAÚDE VINCULADAS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JANDAÍRA/BA, EM RAZÃO DA INSUFICIÊNCIA DE QUANTITATIVOS PROVENIENTES DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO... | Modalidade:    | Pregão para Registro de Preço      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | SRP:           | NÃO                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Identificação: | 410761                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Lote/Item:     | 1/18                               |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Quantidade:    | 2.000                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | Unidade:       | AMP                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                               | UF:            | BA                                 |

| CNPJ                                 |                          | Razão Social do Fornecedor                                                                |                                |                |                              | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------|
| 96.827.563/0001-27                   |                          | MEDISIL MEDICAMENTOS LTDA                                                                 |                                |                |                              | R\$ 7,20                |
| Marca: Fresenius                     |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Modelo: AMP                          |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                 | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                       |                         |
| BA                                   | Salvador                 | RUA DA BOLIVIA, 223                                                                       | municipios                     | (71) 3417-8103 | municipios@medisil.com.br    |                         |
| 05.487.170/0001-66                   |                          | PB FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                               |                                |                |                              | R\$ 9,50                |
| Marca: FRESENIUS                     |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Modelo: AMP                          |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                 | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                       |                         |
| SE                                   | Nossa Senhora do Socorro | AVENIDA FRANCISCO IVENS DE SA DIAS BRANCO, S/N                                            | ANDERSON                       | (79) 3025-9999 | anderson@pbfarma.com.br      |                         |
| 35.153.207/0001-80                   |                          | ESSENCIA HOSPITALAR EIRELI                                                                |                                |                |                              | R\$ 11,71               |
| *VENCEDOR*                           |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Marca: HALEX ISTAR                   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Modelo: Ampola                       |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                 | Telefone:                      |                | Email:                       |                         |
| SE                                   | Nossa Senhora do Socorro | AV A, 363                                                                                 | (79) 3256-3730/ (79) 3256-3730 |                | essenciahospitalar@gmail.com |                         |
| 40.186.119/0001-15                   |                          | SALVADOR MATMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E FARMACEUTICO EIRELI |                                |                |                              | R\$ 16,57               |
| Marca: JP                            |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Modelo: JP                           |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                 | Telefone:                      |                | Email:                       |                         |
| BA                                   | Salvador                 | R DAS MERCEDARIAS, S/N                                                                    | (71) 9402-6844                 |                | cl.junior1981@gmail.com      |                         |
| 10.782.385/0001-40                   |                          | GB COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA                                                           |                                |                |                              | R\$ 32,85               |
| Marca: KOLPLAST                      |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Modelo: KOLPLAST                     |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                          |                                                                                           |                                |                |                              |                         |
| Estado:                              | Cidade:                  | Endereço:                                                                                 | Nome de Contato:               | Telefone:      | Email:                       |                         |
| CE                                   | Fortaleza                | RUA R, 171                                                                                | ADRIANO HOLANDA FERREIRA       | (85) 3099-1273 | licitacao@gbcomercio.com.br  |                         |



| CNPJ                                 |         | Razão Social do Fornecedor                                                                       |                  |                |                                  | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 17.406.286/0001-02                   |         | MAIS SAUDE MATERIAL HOSPITALAR LTDA                                                              |                  |                |                                  | R\$ 43,45               |
| Marca: RMC                           |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: RMC                          |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Irecê   | AVENIDA 2 DE AGOSTO, 910                                                                         | Rodrigo          | (74) 3641-0130 | rodrigomed@outlook.com.br        |                         |
| 11.311.773/0001-05                   |         | OKEY-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES ODONTOLOGICOS IMPORTACOES E EXPORTACOES LTDA |                  |                |                                  | R\$ 66,65               |
| Marca: MULTIGEL                      |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Modelo: MULTIGEL                     |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                                                                                  |                  |                |                                  |                         |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                                                                                        | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                           |                         |
| BA                                   | Itabuna | RODOVIA BR 101, S/N                                                                              | JAQUELINE        | (73) 3215-5429 | licitacao@grupohospitalar.com.br |                         |

Preço (Outros Entes Públicos) 3: Mediana das Propostas Finais

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 8,10

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| CNPJ:      | 88.814.199/0001-32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data:          | 03/06/2025 16:31                   |
| Órgão:     | Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Modalidade:    | Pregão para Registro de Preço      |
| Objeto:    | Registro de Preços destinado à aquisição de medicamentos para atender às necessidades da Secretaria Municipal da Saúde e da Secretaria Municipal do Meio Ambiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SRP:           | SIM                                |
| Descrição: | SOLUÇÃO RINGER LACTATO (CLORETO DE SÓDIO 6MG/ML+CLORETO DE CALCIO 0,2MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3MG/ML+LACTATO DE SÓDIO 3,1MG/ML) INJETÁVEL- SISTEMA FECHADO EM FRASCO COM NUMERO DE REGISTRO NA ANVISA- EMBALAGEM DE 500ML - SOLUÇÃO RINGER LACTATO (CLORETO DE SÓDIO 6MG/ML+CLORETO DE CALCIO 0,2MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3MG/ML+LACTATO DE SÓDIO 3,1MG/ML) INJETÁVEL- SISTEMA FECHADO EM FRASCO COM NUMERO DE REGISTRO NA ANVISA- EMBALAGEM DE 500ML | Identificação: | 390272                             |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Lote/Item:     | 1/187                              |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>           |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fonte:         | www.portaldecompraspublicas.com.br |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Quantidade:    | 230                                |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Unidade:       | BSA                                |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UF:            | RS                                 |

| CNPJ                                 |                     | Razão Social do Fornecedor                               |                       |                |                                      | Valor da Proposta Final |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------------|
| 85.247.385/0001-49                   |                     | PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA              |                       |                |                                      | R\$ 6,50                |
| *VENCEDOR*                           |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Marca: JP FARMA                      |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Modelo: BOLSA                        |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                               |                         |
| SC                                   | Chapecó             | RUA ISRAEL, 2345 E                                       | Marcos                | (49) 3324-5585 | prosaude@prosaudesc.com.br           |                         |
| 94.516.671/0001-53                   |                     | CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. |                       |                |                                      | R\$ 8,00                |
| Marca:                               |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Modelo:                              |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                               |                         |
| RS                                   | Santa Cruz do Sul   | AVENIDA MELVIN JONES, 1700                               | Simone                | (51) 2107-9000 | licitacoes@cirurgicasantacruz.com.br |                         |
| 25.279.552/0001-01                   |                     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI              |                       |                |                                      | R\$ 8,10                |
| Marca:                               |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Fabricante: Fabricante não informado |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Modelo:                              |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Descrição: Descrição não informada   |                     |                                                          |                       |                |                                      |                         |
| Estado:                              | Cidade:             | Endereço:                                                | Nome de Contato:      | Telefone:      | Email:                               |                         |
| PR                                   | Ouro Verde do Oeste | R PERU, 454                                              | MAICON UILIANS BACKES | (45) 3251-1461 | dellydistribuidora@gmail.com         |                         |



| CNPJ                                                                                                                        | Razão Social do Fornecedor                                              |                                 |                         |                         |                                     | Valor da Proposta Final |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| 07.752.236/0001-23                                                                                                          | MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A   |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| RS                                                                                                                          | Vera Cruz                                                               | RUA ERNESTO WILD, 2460          | LUCAS                   | (51) 3718-7630          | compradireta@medlive.com.br         |                         |
| 12.889.035/0001-02                                                                                                          | INOVAMED HOSPITALAR LTDA                                                |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| RS                                                                                                                          | Erechim                                                                 | RUA DOUTOR JOAO CARUSO, 2115    | Renata                  | (54) 2106-7930          | compradireta@inovamedhospitalar.com |                         |
| 43.269.791/0001-62                                                                                                          | IMPERIUM MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| RS                                                                                                                          | Erechim                                                                 | AV JOSE OSCAR SALAZAR, 1953     | Charline                | (54) 9620-8909          | imperiumed4@gmail.com               |                         |
| 81.706.251/0001-98                                                                                                          | PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA                    |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| PR                                                                                                                          | Curitiba                                                                | RUA JOAO AMARAL DE ALMEIDA, 100 | Jeferson                | (41) 3052-7900          | gerencia.licitacao@promefarma.com   |                         |
| 00.802.002/0001-02                                                                                                          | ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA                                |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 8,10                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| SC                                                                                                                          | Rio do Sul                                                              | ESTRADA BOA ESPERANCA, 2320     | Anacleto                | (47) 3520-9000          | altermed@altermed.com.br            |                         |
| 07.490.775/0001-31                                                                                                          | VEBRA SOLUCOES HOSPITALARES LTDA                                        |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 9,00                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                            | <b>Telefone:</b>                                                        |                                 |                         | <b>Email:</b>           |                                     |                         |
| RUA JUIZ JOSE NAVES, 347                                                                                                    | (31) 2527-3244                                                          |                                 |                         | contato@grupogsv.com.br |                                     |                         |
| 06.294.126/0001-00                                                                                                          | SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.                                     |                                 |                         |                         |                                     | R\$ 9,70                |
| <b>Marca:</b><br><b>Fabricante:</b> Fabricante não informado<br><b>Modelo:</b><br><b>Descrição:</b> Descrição não informada |                                                                         |                                 |                         |                         |                                     |                         |
| <b>Estado:</b>                                                                                                              | <b>Cidade:</b>                                                          | <b>Endereço:</b>                | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b>        | <b>Email:</b>                       |                         |
| RS                                                                                                                          | Eldorado do Sul                                                         | ESTRADA DA ARROZEIRA, 30        | Marcelo                 | (51) 3347-9000          | contabilidade@rshospitalar.com.br   |                         |



Item 11: SORBITOL+MANITOL 1000ML

Preço Estimado: R\$ 31,38 (un)

Percentual: -

Preço Estimado Calculado: R\$ 31,38

Média dos Preços Obtidos: R\$ 31,38

| Quantidade | Descrição                                                                                                                                    | Observação              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1 Unidade  | SORBITOL+MANITOL 1000ML SOL. INJETAVEL - SISTEMA FECHADO, SORBITOL + MANITOL/ COM NUMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. | SORBITOL+MANITOL 1000ML |

Preço (Outros Entes Públicos) 1: Média das 3 Melhores Propostas Iniciais

R\$ 27,30

Inc. II Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                        |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|
| CNPJ:      | 11.022.597/0013-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data:          | 18/03/2025 14:36                       |
| Órgão:     | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Modalidade:    | Pregão Eletrônico                      |
| Objeto:    | Registro de Preços para o fornecimento de SOROS DE GRANDES VOLUMES (19 ITENS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SRP:           | SIM                                    |
| Descrição: | (3660745) - SORBITOL + MANITOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 27 MG/ML + 5,4 MG/ML RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO (SISTEMA FECHADO),VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVESICAL - (3660745) - SORBITOL + MANITOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 27 MG/ML + 5,4 MG/ML RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO (SISTEMA FECHADO),VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVESICAL | Identificação: | 28765-Pregão Eletrônico                |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Lote/Item:     | 1/19                                   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ata:           | <a href="#">Link Ata</a>               |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fonte:         | www.peintegrado.pe.gov.br/Default.aspx |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Quantidade:    | 1.800                                  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Unidade:       | BOLSA OU FRASCO 1000,000 MILILITRO     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UF:            | PE                                     |

| CNPJ                                 |           | Razão Social do Fornecedor                                 |                  |                | Valor da Proposta Inicial                |  |
|--------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------------|--|
| 01.571.702/0001-98                   |           | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                      |                  |                | R\$ 27,05                                |  |
| Marca:                               |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Modelo:                              |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| GO                                   | Goiânia   | RODOVIA BR153, S/N                                         | SETOR LICITAÇÃO  | (62) 3265-6500 | licitacao.geral@halexistar.com.br        |  |
| 09.607.807/0001-61                   |           | INJEFARMA CAVALCANTI E SILVA DISTRIBUIDORA LTDA            |                  |                | R\$ 27,05                                |  |
| Marca:                               |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Modelo:                              |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  |                  | Telefone:      | Email:                                   |  |
| PE                                   | Recife    | RUA EMETERIO MACIEL, 250                                   |                  | (81) 3427-9437 | reynaldo@metacontadoresassociados.com.br |  |
| 49.324.221/0008-80                   |           | FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.                                |                  |                | R\$ 27,79                                |  |
| *VENCEDOR*                           |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Marca:                               |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Modelo:                              |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  |                  | Telefone:      | Email:                                   |  |
| CE                                   | Aquiraz   | RODOVIA CE 040, SN                                         |                  | (85) 3260-2626 | graca.oliveira@freseniu-kabi.com         |  |
| 01.722.296/0001-17                   |           | PANORAMA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E FARMACEUTICOS LTDA |                  |                | R\$ 35,38                                |  |
| Marca:                               |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Fabricante: Fabricante não informado |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Modelo:                              |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Descrição: Descrição não informada   |           |                                                            |                  |                |                                          |  |
| Estado:                              | Cidade:   | Endereço:                                                  | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                                   |  |
| CE                                   | Fortaleza | AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 2382                     | Maria            | (85) 3256-8005 | licitacao@panoramamed.com.br             |  |



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIRWkXdc9XiQm1WavOvmGfiDcSkrc9IsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidadeDocProcAdministrativo/630/2025/SkrjAnexo%20cota%20a%20APP-100-2024-CRISMED.pdf> (40/49) 43 111/131

| CNPJ                                        | Razão Social do Fornecedor                            |                             |                         |                  | Valor da Proposta Inicial |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|
| 05.199.870/0001-55                          | MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA |                             |                         |                  | R\$ 35,56                 |
| <b>Marca:</b>                               |                                                       |                             |                         |                  |                           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                                                       |                             |                         |                  |                           |
| <b>Modelo:</b>                              |                                                       |                             |                         |                  |                           |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                                                       |                             |                         |                  |                           |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b>                                        | <b>Endereço:</b>            | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>             |
| CE                                          | Senador Pompeu                                        | VILA FLOR SIRIA BR 226, S/N | Osório Martins          | (85) 8760-7989   | osorio.maxxi@gmail.com    |

Preço (Compras Governamentais) 1: Média das 3 Melhores Propostas Iniciais

Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 38,55

|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Órgão:</b> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO<br>Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Sede<br>Hospital Universitário Onofre Lopes                                                           | <b>Data:</b> 24/07/2025 08:00<br><b>Modalidade:</b> Pregão Eletrônico<br><b>SRP:</b> SIM<br><b>Identificação:</b> NºPregão:900732025 / UASG:155013<br><b>Lote/Item:</b> /20<br><b>Ata:</b> <a href="#">Link Ata</a><br><b>Homologação:</b> 04/09/2025 08:22<br><b>Fonte:</b> www.gov.br/compras/pt-br<br><b>Quantidade:</b> 2.200<br><b>Unidade:</b> Frasco 1000,00 ML<br><b>UF:</b> RN |
| <b>Objeto:</b> Aquisição de soluções parenterais de pequeno e grande volume (SPGV) e nutrições parenterais.                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Descrição:</b> Manitol - MANITOL, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO AO SORBITOL, CONCENTRAÇÃO 5,4 MG + 27 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SISTEMA FECHADO     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>CatMat:</b> 399922 - Manitol - Composição: Associado Ao Sorbitol   Concentração: 5,4 Mg + 27 MG/ML   Forma Farmaceutica: Solução Injetável   Característica Adicional: Sistema Fechado |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| CNPJ                                        |         | Razão Social do Fornecedor                                     |                  |                | Valor da Proposta Inicial      |  |
|---------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------------------|--|
| 34.180.445/0001-12                          |         | DISMATH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA |                  |                | R\$ 29,88                      |  |
| Marca: HALEX ISTAR                          |         |                                                                |                  |                |                                |  |
| Fabricante: Fabricante não informado        |         |                                                                |                  |                |                                |  |
| Modelo: -MANITOL 5,4MG SORBITOL 27MG 1000ML |         |                                                                |                  |                |                                |  |
| Descrição: Descrição não informada          |         |                                                                |                  |                |                                |  |
| Estado:                                     | Cidade: | Endereço:                                                      | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                         |  |
| RS                                          | Erechim | R ALFREDO THULKE, 127                                          | Andressa         | (54) 3712-2550 | dismathdistribuidora@gmail.com |  |

|                                      |         |                                       |                  |                |                                   |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|
| 01.571.702/0001-98                   |         | HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA SA |                  |                | R\$ 35,78                         |
| *VENCEDOR*                           |         |                                       |                  |                |                                   |
| Marca: HALEXISTAR                    |         |                                       |                  |                |                                   |
| Fabricante: Fabricante não informado |         |                                       |                  |                |                                   |
| Modelo: BOLSA                        |         |                                       |                  |                |                                   |
| Descrição: Descrição não informada   |         |                                       |                  |                |                                   |
| Estado:                              | Cidade: | Endereço:                             | Nome de Contato: | Telefone:      | Email:                            |
| GO                                   | Goiânia | RODOVIA BR153, S/N                    | SETOR LICITAÇÃO  | (62) 3265-6500 | licitacao.geral@halexistar.com.br |

|                                             |                |                                            |                         |                  |                                |           |
|---------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------|-----------|
| 28.933.805/0001-07                          |                | INSPIRE DISTRIBUICAO E REPRESENTACAO LTDA. |                         |                  |                                | R\$ 50,00 |
| <b>Marca:</b> JP FARMA                      |                |                                            |                         |                  |                                |           |
| <b>Fabricante:</b> Fabricante não informado |                |                                            |                         |                  |                                |           |
| <b>Modelo:</b> JP FARMA                     |                |                                            |                         |                  |                                |           |
| <b>Descrição:</b> Descrição não informada   |                |                                            |                         |                  |                                |           |
|                                             |                |                                            |                         |                  |                                |           |
| <b>Estado:</b>                              | <b>Cidade:</b> | <b>Endereço:</b>                           | <b>Nome de Contato:</b> | <b>Telefone:</b> | <b>Email:</b>                  |           |
| SP                                          | Taquaritinga   | R MIGUEL ANSELMO, 352                      | LEANDRO                 | (16) 3252-9512   | inspiredistribuidora@gmail.com |           |

Preço (Compras Governamentais) 2: Média das 3 Melhores Propostas Iniciais

Inc. I Art. 5º da IN 65 de 07 de Julho de 2021 (Lei nº 14.133)

R\$ 28,30



**CNPJ:** 39.563.911/0001-62

**Órgão:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS/PMVR

**Objeto:** Registro de preços para futura e eventual aquisição de medicamento para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/PMVR no atendimento da Rede Especializada, Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar de Saúde de Volta Redonda, incluindo Cais Conforto, Cais Aterrado, UPA Santo Agostinho e demais unidades de atendimento com faturamento de serviços de média e alta complexidade.

**Descrição:** **Manitol** - MANITOL, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO AO SORBITOL, CONCENTRAÇÃO 5,4 MG + 27 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL SISTEMA FECHADO

**CatMat:** **399922** - Manitol - Composição: Associado Ao Sorbitol | Concentração: 5,4 Mg + 27 MG/ML | Forma Farmaceutica: Solução Injetável | Característica Adicional: Sistema Fechado

**Data:** 04/07/2025 08:00

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**SRP:** SIM

**Identificação:** N°Pregão:900982025 / UASG:926850

**Lote/Item:** /59

**Ata:** [Link Ata](#)

**Homologação:** 19/08/2025 14:35

**Fonte:** www.gov.br/compras/pt-br

**Quantidade:** 230

**Unidade:** Frasco 1000,00 ML

**UF:** RJ

| CNPJ                                 | Razão Social do Fornecedor                                                          |                    |                | Valor da Proposta Inicial    |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------------------------|
| 58.229.293/0001-63<br>*VENCEDOR*     | DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA Beneficio Me/Epp: Sim UF<br>endereço: RJ   |                    |                | R\$ 28,30                    |
| Marca: HALEXISTAR                    |                                                                                     |                    |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                     |                    |                |                              |
| Modelo: GENERICO                     |                                                                                     |                    |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                     |                    |                |                              |
| Endereço:                            |                                                                                     |                    |                |                              |
| ,                                    |                                                                                     |                    |                |                              |
| 47.454.600/0001-93                   | GREEN MED DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DE MEDICAMENTOS E<br>PRODUTOS PARA SAUDE LTDA |                    |                | R\$ 28,30                    |
| Marca: HALEXISTAR RMS 1031101750027  |                                                                                     |                    |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                     |                    |                |                              |
| Modelo: FRASCO/ BOLSA                |                                                                                     |                    |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                     |                    |                |                              |
| Endereço:                            |                                                                                     | Telefone:          |                | Email:                       |
| MARANHÃO, 1334                       |                                                                                     | (21) 7055-9531     |                | greenmedsaude@proton.me      |
| 41.598.956/0001-14                   | LAGOS FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                                      |                    |                | R\$ 28,30                    |
| Marca: -                             |                                                                                     |                    |                |                              |
| Fabricante: Fabricante não informado |                                                                                     |                    |                |                              |
| Modelo: -                            |                                                                                     |                    |                |                              |
| Descrição: Descrição não informada   |                                                                                     |                    |                |                              |
| Estado:                              | Cidade:                                                                             | Endereço:          | Telefone:      | Email:                       |
| RJ                                   | Casimiro de Abreu                                                                   | PC LUCIO ANDRE, 05 | (22) 2645-3944 | legalizacao@reallagos.com.br |





## Extrato de fontes utilizadas neste relatório

**ATENÇÃO** - O Banco de Preços é uma solução tecnológica que atende aos parâmetros de pesquisa dispostos em Leis vigentes, Instruções Normativas, Acórdãos, Regulamentos, Decretos e Portarias. Sendo assim, por reunir diversas fontes governamentais, complementares e sites de domínio amplo, o sistema não é considerado uma fonte e, sim, um meio para que as pesquisas sejam realizadas de forma segura, ágil e eficaz.

### Fontes utilizadas nesta cotação:

1 - Bolsa Brasileira de Mercadorias

[www.bbmnetlicitacoes.com.br](http://www.bbmnetlicitacoes.com.br)

Data: 10/10/2025 13:15:34

Acessar a fonte [aqui](#)

2 - Compras.gov.br

[www.gov.br/compras/pt-br](http://www.gov.br/compras/pt-br)

Data: 10/10/2025 13:24:33

Acessar a fonte [aqui](#)

3 - PE Integrado

[www.peintegrado.pe.gov.br/Default.aspx](http://www.peintegrado.pe.gov.br/Default.aspx)

Data: 14/10/2025 11:36:34

Acessar a fonte [aqui](#)

4 - Portal de Compras Publicas

[www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br)

Data: 10/10/2025 11:42:34

Acessar a fonte [aqui](#)



Relatório gerado no dia 14/10/2025 11:44:02 (IP: 200.171.217.98)

Código Validação: YlIrWKXdc9XtQm1WavOvmGfiDcSkrc9tsS7%2bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d

<http://www.bancodeprecos.com.br/CertificadoAutenticidade?token=YlIrWKXdc9XtQm1WavOvmGfiDcSkrc9tsS7%252bLRmsHUqHU8nPtm6WA%3d%3d>

1 Doc. Proc. Administrativo 937.680/2025 43 114/131

**Proc. Administrativo 9- 7.680/2025**

**De:** Tatiana K. - HRLB-DSTA-FAR

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 12/11/2025 às 12:56:03

Prezados informo que após análise a vantajosidade na prorrogação, atesto se a empresa fornecedora Crismed Comercial Hospitalar Ltda mantém as condições iniciais de habilitação e qualificação, conforme documentos/certidões anexadas aos autos do processo.

At.te

—  
**Tatiana Marília Kozikoski**  
*coordenadora de serviço de farmácia*

---

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                 | Data                | Assinatura                                           |
|---------------------------|---------------------|------------------------------------------------------|
| Tatiana Marília Kozikoski | 12/11/2025 12:56:14 | 1Doc TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI CPF 264.XXX.XXX-08... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaladoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E843-ECCD-5E69-A63E**



**Proc. Administrativo 10- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 12/11/2025 às 13:38:16

Regularizando fluxo.

—

**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Proc. Administrativo 11- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 12/11/2025 às 13:39:06

Regularizando fluxo.

Minuta anexada no despacho 4.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Proc. Administrativo 12- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** SUP-PJG - Procuradoria Jurídica Geral

**Data:** 12/11/2025 às 13:41:57

Regularizando fluxo.

Parecer anexado no despacho 6.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Proc. Administrativo 13- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** SUP - SUPERINTENDÊNCIA

**Data:** 12/11/2025 às 13:43:08

Prezado Sr. Superintendente [Wilber Rossini - SUP](#), segue para análise e autorização para prosseguimento.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Proc. Administrativo 14- 7.680/2025**

**De:** Wilber R. - SUP

**Para:** DIRETORIA|FINANÇAS - Diretoria Financeira

**Data:** 14/11/2025 às 11:01:03

**Setores (CC):**

DIRETORIA|FINANÇAS, CONTABILIDADE

Ante a análise da Procuradoria Geral atestando a legalidade da prorrogação solicitada, bem como a certificação da vantajosidade, autorizo o aditamento do prazo de vigência da Ata de Registro de Preços.

—

*Wilber Rossini*

**Diretor Superintendente**

**Proc. Administrativo 15- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - SUP-DADM-SS

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 14/11/2025 às 13:10:02

**Setores (CC):**

SUP-DADM-SLIC, CRT

Prezados,

Por se tratar de ata de registro de preços não será necessário emitir reserva orçamentária.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**

*Oficial Administrativo*

**De:** Lucas V. - SUP-DADM-SS  
**Para:** Envolvidos internos acompanhando  
**Data:** 14/11/2025 às 13:17:17

Prezados,  
  
Segue Termo Aditivo para assinaturas.  
  
At.te

—  
  
**Lucas Lima Viudes**  
*Oficial Administrativo*

**Anexos:**  
  
TERMO\_ADITIVO\_ARP\_100\_2024\_CRISMED.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura |                                                 |
|-------------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|
| Wilber Rossini                | 14/11/2025 14:59:53 | 1Doc       | WILBER ROSSINI CPF 269.XXX.XXX-44               |
| Priscila Assis Vieira da S... | 17/11/2025 11:29:12 | 1Doc       | PRISCILA ASSIS VIEIRA DA SILVA CPF 316.XXX.X... |
|                               | 18/11/2025 11:45:33 | ICP-Brasil | LAERCIO ESAU DOS SANTOS CPF 043.XXX.XXX-70      |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **14F7-6E53-FAB5-EA75**

PRIMEIRO TERMO ADITIVO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024  
Procedimento Administrativo nº 7.680/2025

**TERMO DE ADITAMENTO QUE PRORROGA A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/2024, FIRMADA EM 27 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2024, ENTRE O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E A EMPRESA CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**

Pelo presente instrumento particular, de um lado o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL/CONSAÚDE**, neste ato representado pelo Diretor Superintendente **WILBER ROSSINI**, C.P.F. Nº 269.977.558-44, doravante designado **ÓRGÃO GERENCIADOR**, e de outro lado a empresa a **CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**, com sede na Rua São Paulo, Nº 13, Vila Belmiro, Santos SP, CEP 11.075-330, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº 04.192.876/0001-38, doravante designada **FORNECEDORA**, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhor(a) **LAERCIO ESAU DOS SANTOS**, portador do RG/RNE: 17.752.582-4 e CPF: 043.745.708-70, vem pelo presente instrumento aditar a ata de registro de preços, nos termos abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

- 1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto:
- 1.2. A prorrogação do prazo de validade da ata por mais 1 (um) ano, contado a partir do dia 28/11/2025 até o dia 27/11/2026, com lastro no art. 84 da Lei nº 14.133, de 2021 e nos artigos 19 do Decreto nº 007/2024 do CONSAÚDE;
- 1.3. A presente prorrogação abrange a renovação do quantitativo inicialmente previsto na ata de registro de preços nº 100/2024.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DIVULGAÇÃO NO PNCP**

- 2.1. Incumbirá ao CONSAÚDE dar publicidade ao presente instrumento no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), bem como no respectivo sítio oficial na internet.



**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

3.1. Permanecem inalteradas as demais regras e condições da ata de registro de preços, no que não colidam com a presente disposição. Assim, por estarem de perfeito acordo, as partes assinam o presente instrumento, nos termos da Lei 14.133/21.

Pariquera-Açu, 14 de novembro de 2025.

**ÓRGÃO GERENCIADOR:**

**FORNECEDORA:**

**WILBER ROSSINI**

Diretor Superintendente

CONSAÚDE

**LAERCIO ESAU DOS SANTOS**

Representante Legal

CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**PRISCILA ASSIS VIEIRA DA SILVA**

Diretora de Serviços Técnicos Auxiliares

**GESTOR**

**TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI**

Coordenadora de Serviço de Farmácia

**FISCAL**

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**ÓRGÃO GERENCIADOR:** CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL– CONSAÚDE

**CNPJ Nº** 57.740.490/0001-80

**FORNECEDORA:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**CNPJ Nº** 04.192.876/0001-38

**ARP Nº** 100/2024 – **PROCESSO Nº** 4.730/2024 – **PE Nº** 047/2024

**ADITIVO:** 2025

**VIGÊNCIA:** 28/11/2025 a 27/11/2026

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETROLITOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME.

**ADVOGADO/OAB/E-MAIL:** GABRIEL OLIVEIRA MAGALHÃES - OAB/SP Nº 405341  
[procuradoriageral@consaude.org.br](mailto:procuradoriageral@consaude.org.br)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa;

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

**2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Pariquera-Açu, 14 de novembro de 2025.

**RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pela contratante:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

**Nome:** LAERCIO ESAU DOS SANTOS

**Cargo:** REPRESENTANTE LEGAL

**CPF:** 043.745.708-70

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:** WILBER ROSSINI

**Cargo:** DIRETOR SUPERINTENDENTE

**CPF:** 269.977.558-44

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**GESTOR:**

**Nome:** PRISCILA ASSIS VIEIRA DA SILVA

**Cargo:** DIRETORA DE SERVIÇOS TÉCNICOS AUXILIARES

**CPF:** 316.135.858-96

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**FISCAL:**

**Nome:** TATIANA MARÍLIA KOZIKOSKI

**Cargo:** COORDENADORA DE SERVIÇO DE FARMÁCIA

**CPF:** 264.027.158-08

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Proc. Administrativo 17- 7.680/2025**

**De:** Lucas V. - CRT

**Para:** CRT - Contratos

**Data:** 18/11/2025 às 14:40:44

**Setores (CC):**

SUP-IMP, SUP-DADM-SLIC, CRT, SS - TRP

Prezada [Mariana Areco Torres - SUP-IMP](#), segue extrato do aditivo para a devida publicação.

At.te

—

**Lucas Lima Viudes**

*Oficial Administrativo*

**Anexos:**

EXTRATO\_DE\_ADITIVO.pdf

### **EXTRATO DE ADITIVO**

O CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL, inscrito no CNPJ sob nº 57.740.490/0001-80, torna público Termo Aditivo de Prorrogação da Ata de Registro de Preços nº 100/2024 – Processo nº 4.730/2024 – Pregão Eletrônico nº 047/2024 – Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS ELETROLITOS PARA ATENDER A DEMANDA DOS ÓRGÃOS PARTICIPANTES DO CERTAME, firmado com a empresa: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 04.192.876/0001-38, com valor total R\$ 3.344.748,52 (três milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, setecentos e quarenta e oito reais e cinquenta e dois centavos). Vigência: 28/11/2025 a 27/11/2026 - Parquera-Açu, 18 de novembro de 2025. *WILBER ROSSINI - DIRETOR SUPERINTENDENTE CONSAÚDE.*

**De:** Mariana T. - SUP-IMP

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/11/2025 às 11:28:32

Prezados,

Não foi possível publicar o documento, dá acesso negado.

Já entrei em contato com o desenvolvedor do site para que as devidas providências sejam tomadas.

Atenciosamente,

—

**Mariana Areco Torres**

*Assessora de Imprensa*

**Anexos:**

Acesso\_Negado\_Erro\_403.jpg

**Proc. Administrativo 19- 7.680/2025**

**De:** Mariana T. - SUP-IMP

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/11/2025 às 12:11:46

Prezados, publicação realizada.

Segue o link:

[CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira.](#)

—

**Mariana Areco Torres**

*Assessora de Imprensa*