



Jose Carlos Mazetti <empenho@uel.br>

**RE: DL - Nº94/2025 com Anexo**

1 mensagem

Debora Armstrong <debora@agille.med.br>
Para: "empenho@uel.br" <empenho@uel.br>

16 de junho de 2025 às 17:35

Boa tarde,

Segue cotação.

Obrigada

Debora Armstrong
Gerente Comercial

Av. das Águias, 376 - Cidade Universitária Pedra
Branca - Palhoça - Santa Catarina - 88137-280
Fone: (48) 4042-1034 Ramal: 2309
WhatsApp: (41) 99643-4228
Skype: debora@agille.med.br
Site: www.agillesul.com



Cuidando e Valorizando a Vida

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou de propriedade restrita da Empresa, sendo seu sigilo protegido por lei. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor, avise imediatamente ao remetente.

De: empenho@uel.br <empenho@uel.br>
Enviado: segunda-feira, 16 de junho de 2025 16:31
Para: Debora Armstrong <debora@agille.med.br>
Assunto: DL - Nº94/2025 com Anexo

Prezado Fornecedor,

Solicitamos orçamento do(s) item(s) constante(s) na planilha em anexo, para contratação através da DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 94/2025, fundamentada nos termos do Art. 75, VIII, da Lei 14.133 de 2021.

DEVE CONSTAR NA PROPOSTA

- Frete CIF – Pago pelo fornecedor
- Marca/ modelo
- Valores unitários com até dois dígitos após a vírgula
- Prazo de Entrega
- Nome da empresa
- CNPJ



- Responsável pela proposta
- Proposta devidamente assinada (podendo ser digitalmente)

IMPORTANTE

Trata-se de compra direta emergencial – com entrega do(s) produto(s) após emissão da Ordem de Compra (Empenho).

*** Prazo de Entrega, documentações de habilitação obrigatórios e demais informações referente a contratação conforme consta no Termo de Referência e anexos.

** Lembramos que o preenchimento dos campos é obrigatório para todos os itens cotados.

** No caso de processos motivados por ordem judicial deve estar expresso na proposta o desconto CAP.

Desde já agradecemos a participação,

Att.

Seção de Compras - HU/Londrina

Telefone (43) 3371-2213/2203

 **DL_00094_2025 (1).pdf**
56K

DISPENSA (DL) Nº 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

Item	Código	U. P	Especificação do Material ou do Serviço	Qtde	Marca/modelo	Nº Registro M.S	Vlr.Unit.	Vlr. Total
001	040060	UN	COD 309042 ACIDO FOLINICO 50 MG, PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	1200	EUROFARMA - FOLINATO DE CALCIO	1.0043.1031.003-0	R\$ 26,61	R\$ 31.932,00
002	040189	F/A	COD 268207 AMPICILINA - DOSAGEM 1000MG - FRASCO/AMPOLA	6500				
003	040348	AM	COD 0270095 BUPIVACAINA, 0,5% + GLICOSE 8%, AMPOLA COM 4ML, embalagem ESTÉRIL.	1000				
004	027018	F/A	COD 268411 CEFOTAXIMA 1G PARA USO ENDOVENOSO/INTRAVENOSA FRASCO / FRASCO-AMPOLA / BOLSA	300				
005	052428	F/A	COD 433101 CEFTAROLINA FOSAMILA 600MG PARA USO ENDOVENOSO/INTRAVENOSA FRASCO / FRASCO-AMPOLA / BOLSA	200				
006	040169	F/A	COD 268513 OXACILINA SÓDICA - FRASCO/AMPOLA 500MG.	12500				
007	005604	CS	COD 0449023 SACCHAROMYCES BOULARDII 17 (200 MG DE LIOFILIZADO CONTÉM NO MÍNIMO 1X109 CÉLULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDIL-17)	300	LEGRAND-REPOFLOR	1.0235.0420.002-4	R\$4,96	R\$ 1.488,00
008	044705	FR	COD 0273821 SILDENAFIL 1MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO C/ 60 ML (MEDICAMENTO MANIPULADO)	18				

DISPENSA (DL) N° 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

Devolução da Proposta até:	18/06/2025 às 17:00 hora:
Forma de Pagamento:	10 dias após a entrega
Prazo de Entrega:	05 DIAS
Validade da Proposta:	30 dias
Frete:	CIF - Pago pelo Fornecedor
Nome da Empresa:	AGILLE MEDICAMENTOS
CNPJ:	46.927.354/0001-87
Responsável pela Proposta:	DÉBORA ARMSTRONG
Número do CPF:	052.706.909-42
Telefone:	41 99643-4228
E-mail:	Debora@agille.med.br

Contato:	
Nome:	ESTEVAO LUIS PIRES DE SOUZA
Telefone:	(43) 3371-2213
E-mail:	empenho@uel.br

Observação:	COMPRA DIRETA (DL) N° 94/2025 DEVE CONSTAR NA PROPOSTA: *VALORES UNITÁRIOS COM ATÉ DUAS CASAS DECIMAIS APÓS A VÍRGULA; *FRETE CIF - PAGO PELO FORNECEDOR; *MARCA; *PRAZO DE ENTREGA; *CNPJ E RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA.
-------------	---



DISPENSA (DL) Nº 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

Informações importantes:

- 01 - Favor mencionar o número da compra direta na proposta.
- 02 - A empresa vencedora (PJ) deverá apresentar documentos de regularidade Fiscal conforme legislação vigente.
- 03 - A empresa vencedora (PJ) deverá apresentar o Comprovante de Cadastro no GMS/CFPR conforme DECRETO nº 9.762 – 19/12/2013.
- 04 - A empresa será considerada inadimplente quando ocorrer atraso injustificado na entrega (do)s material(is) ou em desacordo às especificações do(s) material(is) solicitado(s) e estará sujeita à multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos percentuais) e às demais sanções previstas em lei.
- 05 - O pagamento será através do depósito em C/C sob titularidade da proponente, preferencialmente no Banco do Brasil S/A, nos termos do Decreto Estadual nº 4505/16.
- 06 - Deverá ser emitida Nota Fiscal Eletrônica.
- 07 - Será desclassificada a proposta que apresentar valores expressos com 03 (três) ou mais dígitos após a vírgula.
- 08 - O não preenchimento dos campos solicitados resultará em desclassificação da proponente.
- 09 - Lembramos que sua proposta deverá estar de acordo com o especificado.
- 10 - Informar o número do registro do Ministério da Saúde em caso de medicamentos / produtos médico-hospitalares / equipamentos, exigida pela ANVISA.



Jose Carlos Mazetti <empenho@uel.br>

**RES: DL - Nº94/2025 com Anexo - CDC 378017**

1 mensagem

João Luis Cardoso <joao.luis@cristalia.com.br>

17 de junho de 2025 às 11:16

Para: Hospital Universitário de Londrina - UEL <empenho@uel.br>

Prezados, bom dia.

Conforme solicitado, segue nossa proposta de fornecimento de medicamentos.

Pedimos a gentileza de confirmar os itens que formos vencedores.

Importante: O valor mínimo de faturamento é de R\$ 1.500,00. Caso esse valor não poder ser atendido, favor desconsiderar nossa proposta de preços.

Caso algum dos valores ofertados por nossa empresa não atenda ao valor estimado por essa Administração, nos colocamos à disposição para negociação do referido valor.

Desde já agradecemos a atenção dispensada e nos colocamos à disposição.

Atenciosamente,

João Luis Cardoso

Analista de Licitações Sr. – Unidade II

Licitações

Fone: (19) 3863 -9790 – (19) 98214-0103

✉ joao.luis@cristalia.com.br



Esta mensagem é dirigida exclusivamente ao seu destinatário e pode conter informações confidenciais ou de acesso restrito. Caso você tenha recebido este e-mail por engano, por favor, comunique imediatamente o remetente e não compartilhe com terceiros. Nesse caso, solicitamos que destrua definitivamente esta mensagem e quaisquer anexos e todas as suas cópias, sejam eletrônicas ou impressas.

This message is addressed exclusively to its addressee and may contain privileged or restricted information. If you have received this email in error, please report it immediately and do not share it with third parties. In this case, we request that you permanently destroy this message and all attachments and all copies thereof, whether electronic or printed.



From: empenho@uel.br <empenho@uel.br>
Sent: Monday, June 16, 2025 4:32:18 PM
To: HOSPITALAR - Fernando Tissot Seixas <fernando.seixas@crystalia.com.br>
Subject: DL - Nº94/2025 com Anexo

Prezado Fornecedor,

Solicitamos orçamento do(s) item(s) constante(s) na planilha em anexo, para contratação através da DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 94/2025, fundamentada nos termos do Art. 75, VIII, da Lei 14.133 de 2021.

DEVE CONSTAR NA PROPOSTA

- Frete CIF – Pago pelo fornecedor
- Marca/ modelo
- Valores unitários com até dois dígitos após a vírgula
- Prazo de Entrega
- Nome da empresa
- CNPJ
- Responsável pela proposta
- Proposta devidamente assinada (podendo ser digitalmente)

IMPORTANTE

Trata-se de compra direta emergencial – com entrega do(s) produto(s) após emissão da Ordem de Compra (Empenho).

*** Prazo de Entrega, documentações de habilitação obrigatórios e demais informações referente a contratação conforme consta no Termo de Referência e anexos.

** Lembramos que o preenchimento dos campos é obrigatório para todos os itens cotados.

** No caso de processos motivados por ordem judicial deve estar expresso na proposta o desconto CAP.

Desde já agradecemos a participação,

Att.

Seção de Compras - HU/Londrina

Telefone (43) 3371-2213/2203

 **CDC 378017.pdf**
498K

Itapira, 17 de junho de 2025

À
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Ref.: Dispensa de Licitação nº 094/2025

Atendendo à solicitação em referência, apresentamos a seguir nossa proposta:

Dados do proponente:

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
CNPJ: 44.734.671/0022-86 - I.E.: 374.076.430.117
Rodovia Monsenhor Clodoaldo de Paiva, S/Nº
Bairro: Loteamento Nações Unidas
Itapira – SP CEP: 13974625
TEL: 19 – 3863-9790
Banco (s) para depósito: BANCO ITAÚ – Nº BANCO: 345 - AG. 0011 Conta: 10069-0
BANCO DO BRASIL - AG. 5115-2 Conta: 2014-1

Condições Gerais da Proposta:

- Prazo de Validade da Proposta: 30 dias
- Prazo de Entrega: 06 dias corridos
- Prazo de Pagamento: 30 dias

Importante: O valor mínimo de faturamento é de R\$ 1.500,00. Caso esse valor não possa ser atendido, favor desconsiderar nossa proposta de preços.

***** PARA OS ITENS COM APLICAÇÃO DO CONVÊNIO CONFAZ NR. 87/2002, GENTILEZA CONSIDERAR PREÇOS UNITÁRIOS E TOTAIS LÍQUIDOS *****

- ☐ **Unidade I** – Rod. Itapira-Lindoia, Km 14 - Ponte Nova - Itapira/SP - CEP: 13974-900 - Tel./Fax: (19) 3843-9500
- ☐ **Unidade II** – Av. Paoletti, 363 - Nova Itapira - Itapira/SP - CEP: 13974-900 - Tel./Fax: (19) 3863-9500
- ☐ **Unidade III** – Av. Nossa Senhora da Assunção, 574 - Butantã - São Paulo/SP - CEP: 05.359-001 - Tel./Fax: (11) 3732-2250
- ☐ **Unidade IV** – Rod. Monsenhor Clodoaldo de Paiva (SP 147) km 46,2 – Loteamento Nações Unidas – CEP: 13974-908, Itapira/SP - Tel./Fax: (19) 3813-8720
- ☐ **Unidade Montes Claros** – Av. Osmani Barbosa, 1235 - Bairro JK - Montes Claros/ MG - CEP. 39.404-006 - Tel./Fax: (19) 98278-3231
- ☐ **Unidade V** – Rua Tomás Sepe, 489 - Jardim da Glória - Cotia/SP - CEP: 06.711-270 - Tel./Fax: (11) 4613-5900
- ☐ **Unidade VI** - Rua Umbu, nº 219, Salas 11,12,13,14,15 e 16, Térreo e Mezanino, Lot. Alphaville Campinas, Campinas/SP, CEP: 13.098-325/ Tel./ Fax: (19) 3790-3800
- ☐ **Unidade VIII** – Av. das Quaresmeiras, 451- Bloco B - Distrito Industrial - Pouso Alegre/MG - CEP: 37.556-833 - Tel./Fax: (35) 3449-2620
- ☐ **Unidade Norte-Sul** - Av. José de Souza Campos, 1358, Chácara da Barra, Campinas/ SP - CEP: 13.090-615 - Tel./Fax: (19) 3795-1100/ 3795-1111

CDC 378017 Página 1 de 2

ITEM Nr. 3 -

OFERECEMOS : BUPIVACAÍNA CLOR. 5MG+GLIC. ANIDRA 4 ML ESTER.
VALIDADE : 24 MESES
NOME COMERCIAL : NEOCAÍNA 0,5% PESADA Sol. Inj. - 40e
QUANTIDADE : 1.000 ESTOJO
APRESENTAÇÃO : CX. C/ 40 ETJ. X 4 ML
PREÇO UNIT. BRUTO : R\$ 7,50 (Sete Reais e Cinquenta Centavos)
PREÇO TOTAL BRUTO : R\$ 7.500,00 (Sete Mil e Quinhentos Reais)
OBSERVAÇÕES : REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE: 1.0298.0077.002-5

MARCA : CRISTÁLIA
PROCEDÊNCIA : NACIONAL
FABRICANTE : CRISTÁLIA PROD QUIM FARM LTDA.

TOTAL GERAL: R\$ 7.500,00 (Sete Mil e Quinhentos Reais)

Declaramos que estão inclusos nos preços ofertados todos os impostos, taxas, fretes, embalagens, seguros nacionais e tributos de qualquer natureza que incidam ou venham incidir sobre o objeto da licitação, ou seja, o preço ofertado não sofrerá acréscimos de nenhuma natureza.

CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACEUTICOS LTDA



Adriano Gomes dos Santos
Gerente de Licitação / Representante Legal
RG nº 30.329.399-8 (SSP/SP)
CPF nº 281.036.848-13

- ☐ **Unidade I** – Rod. Itapira-Lindoia, Km 14 - Ponte Nova - Itapira/SP - CEP: 13974-900 - Tel./Fax: (19) 3843-9500
- ☐ **Unidade II** – Av. Paoletti, 363 - Nova Itapira - Itapira/SP - CEP: 13974-900 - Tel./Fax: (19) 3863-9500
- ☐ **Unidade III** – Av. Nossa Senhora da Assunção, 574 - Butantã - São Paulo/SP - CEP: 05.359-001 - Tel./Fax: (11) 3732-2250
- ☐ **Unidade IV** - Rod. Monsenhor Clodoaldo de Paiva (SP 147) km 46,2 – Loteamento Nações Unidas – CEP: 13974-908, Itapira/SP - Tel./Fax: (19) 3813-8720
- ☐ **Unidade Montes Claros**– Av. Osmani Barbosa, 1235 - Bairro JK - Montes Claros/ MG - CEP. 39.404-006 - Tel./Fax: (19) 98278-3231
- ☐ **Unidade V** – Rua Tomás Sepe, 489 - Jardim da Glória - Cotia/SP - CEP: 06.711-270 - Tel./Fax: (11) 4613-5900
- ☐ **Unidade VI** - Rua Umbu, nº 219, Salas 11,12,13,14,15 e 16, Térreo e Mezanino, Lot. Alphaville Campinas, Campinas/SP, CEP: 13.098-325/ Tel./ Fax: (19) 3790-3800
- ☐ **Unidade VIII** – Av. das Quaresmeiras, 451- Bloco B - Distrito Industrial - Pouso Alegre/MG - CEP: 37.556-833 - Tel./Fax: (35) 3449-2620
- ☐ **Unidade Norte-Sul** - Av. José de Souza Campos, 1358, Chácara da Barra, Campinas/ SP - CEP: 13.090-615 - Tel./Fax: (19) 3795-1100/ 3795-1111

CDC 378017 Página 2 de 2



Jose Carlos Mazetti <empenho@uel.br>



Re: DL - Nº94/2025 com Anexo

1 mensagem

Renata Franz <renata.f@inovamedhospitalar.com>
Para: "empenho@uel.br" <empenho@uel.br>

17 de junho de 2025 às 11:12

Bom dia!

Em atenção à cotação recebida, vimos por meio deste enviar nossa proposta, que segue em anexo.

Cumpre informar que nossa proposta tem validade por 15 (quinze) dias corridos ou até durarem os estoques.

Solicitamos que o Insigne Órgão observe as validades ofertadas, bem como se o item atende às necessidades no que tange à descrição exata do item cotado.

Pugnamos ainda, que nos enviem o retorno, seja ele positivo ou negativo, com a máxima brevidade possível.

Renovamos os votos de estima e consideração e ficamos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas e/ou caso haja necessidade de negociação.

Por fim, solicitamos que seja respondido um rápido questionário de 3 perguntas para avaliar o nosso atendimento neste link: <https://forms.gle/f2nKML4LzrWdvzBE7>.

Aguardamos vossa comunicação quanto ao resultado.

Gratos pelo contato.

Um abraço,

Atenciosamente,

Renata Franz
Licitações

☎ (54) 2106-7930 - Ramal 241

@ renata.f@inovamedhospitalar.com

🌐 www.inovamedhospitalar.com

inovamedhospitalar

Em seg., 16 de jun. de 2025 às 16:32, empenho@uel.br <empenho@uel.br> escreveu:

Prezado Fornecedor,

Solicitamos orçamento do(s) item(s) constante(s) na planilha em anexo, para contratação através da DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 94/2025, fundamentada nos termos do Art. 75, VIII, da Lei 14.133 de 2021.

DEVE CONSTAR NA PROPOSTA

- Frete CIF – Pago pelo fornecedor
- Marca/ modelo
- Valores unitários com até dois dígitos após a vírgula
- Prazo de Entrega
- Nome da empresa
- CNPJ
- Responsável pela proposta
- Proposta devidamente assinada (podendo ser digitalmente)

IMPORTANTE

Trata-se de compra direta emergencial – com entrega do(s) produto(s) após emissão da Ordem de Compra (Empenho).

*** Prazo de Entrega, documentações de habilitação obrigatórios e demais informações referente a contratação conforme consta no Termo de Referência e anexos.

** Lembramos que o preenchimento dos campos é obrigatório para todos os itens cotados.

** No caso de processos motivados por ordem judicial deve estar expresso na proposta o desconto CAP.

Desde já agradecemos a participação,

Att.
Seção de Compras - HU/Londrina
Telefone (43) 3371-2213/2203

"A Inovamed possui um Programa de Compliance e está em conformidade com as leis anticorrupções brasileiras. Primamos pelo desenvolvimento de um ambiente de ética e integridade nas relações entre o público e o privado. Para conhecer um pouco mais da nossa forma de fazer negócios acesse o nosso Código de Ética e Conduta: [Código de Ética Inovamed](#). Caso você identifique alguma situação de não conformidade, utilize nossos canais de comunicação disponíveis em: [Ouvidoria](#)".

PROPOSTA VD Londrina - UEL - PR.pdf
306K

INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0001-02 - I.E.: 039/0157570 - I.M.: 37417
RUA DR. JOÃO CARUSO 2115 - INDUSTRIAL
ERECHIM - RS
CEP: 99706-250
Telefone: 54 2106 7930
E-mail: roselaiane.s@inovamedhospitalar.com
www.inovamedhospitalar.com



Página 1/3

ERECHIM - RS, 17 de Junho de 2025

À
Universidade Estadual de Londrina - UEL - PR
Rodovia Celso Garcia Ci Km 380 PR 445 - CX Pos 6001 -
CEP: 86051-990
Londrina - PR

Referência : Venda Direta N° 94/2025
Data de Abertura dia 17/06/2025 às 18:00
Prezados Senhores,

Atendendo a licitação em referência apresentamos a seguir nossa proposta.

Condições gerais da proposta:
Validade da Proposta: 15 dias ou até que durem os estoques.
Prazo de Entrega : 05 dias úteis.
Pagamento : 30 dias

Banco(s) para depósito:

BANCO DO BRASIL - Agência 132-5 - Conta Corrente 16.1027-9
SICREDI - Agência 0217 - Conta Corrente 33029-1

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

Clarice Pietroski
Nacionalidade: Brasileira
Estado civil: Solteira
Profissão: Aux. Administrativo
RG: 1091334423 SJS/RS
CPF: 018.613.970-54
Endereço: Rua Dr. João Caruso, 2115, Bairro Industrial, Erechim - RS, CEP: 99706-250
E-mail: contratos@inovamedhospitalar.com

CONTATOS

SETOR E-MAIL
Contratos contratos@inovamedhospitalar.com
Licitação pregoes@inovamedhospitalar.com
Compra Direta compradireta@inovamedhospitalar.com
Contato Geral inovamed@inovamedhospitalar.com
Empenhos empenho@inovamedhospitalar.com

Item	Nosso Código	Qtde	Und	Descrição / Descrição Técnica / Observação	Preço Unitário R\$	Total Item R\$
001	811	6.500	F/A	Ampicilina Sódica 1 G Pó/inj IV/IM S/Dil F/A /Base VALIDADE DO PRODUTO 30/11/2026 Cilinson 1 G Pó/inj IV/IM S/Dil Caixa C/100 F/A (Origem: Nacional) Fabricante: Blau Farmaceutica S/A - Blau - 58.430.828/0001-60 - Cotia Registro M.S.: 1.1637.0098.006-7 Cód. Barras: 7896014685851 Cód. GGREM: 504414050051218 Cód. BR: BR0268207	5,50	35.750,00
Preço Unitário: CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS Total Item: TRINTA E CINCO MIL, SETECENTOS E CINQUENTA REAIS						
002	853	12.500	F/A	Oxacilina Sodica 500 Mg Pó/inj IM/IV S/Dil F/A VALIDADE DO PRODUTO 12/12/2026 Oxacilil 500 Mg Pó/inj IM/IV Caixa C/50 F/A S/Dil (Origem: Nacional) Fabricante: Fresenius Kabi Brasil Ltda - Fresenius Kabi - 49.324.221/0001-04 - BARUERI Registro M.S.: 1004101790031 Cód. BR: BR268513	4,25	53.125,00
Preço Unitário: QUATRO REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS Total Item: CINQUENTA E TRÊS MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS						

Valor Total da Proposta R\$: 88.875,00 - OITENTA E OITO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS

Declaramos que nos sujeitamos às normas do presente Edital, à Lei Federal de Licitações conforme consta em Edital e suas alterações, Lei Anticorrupção nº 12.846/13; bem como as demais Leis, Decretos, Portarias e Resoluções cujas as normas incidam sobre a presente Licitação.

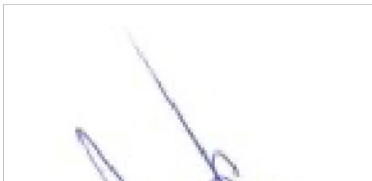
Nos Produtos cotados já estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, impostos, taxas e frete.

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

Comunicamos que não realizamos fracionamento de embalagens secundárias conforme Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta. Os produtos serão entregues de acordo com as normas de segurança e padrões de qualidade exigidos pela ANVISA.

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

Atenciosamente



Vanderlei Stievens

Diretor

RG : 4083341612 SJS/RS

CPF: 007.304.360-55



Jose Carlos Mazetti <empenho@uel.br>

ORÇAMENTO 1.141.885 - LONDRICIR

1 mensagem

Londricir Com. de Mat. Hospitalar Ltda <ricardo@londricir.com.br>
Para: empenho@uel.br, ricardo@londricir.com.br

18 de junho de 2025 às 15:07

PREZADO CLIENTE

SEGUE ORÇAMENTO SOLICITADO.

QUALQUER DÚVIDA ESTOU À DISPOSIÇÃO.

 **pedidograficoorcapaisag.pdf**
54K



Pg: 1 / 1

ORCAMENTO

Nº: 1.141.885

Total Pedido:

54.000,00

Emissão: 18/06/2025

Cliente: 949 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

CNPJ/CPF: 78.640.489/0001-53 Inscrição/RG: ISENT0

Endereço: RODOVIA-CELSO GARCIA CID PR-445 KM 379

Bairro: CAMPUS UNIVERSITARIO Cidade: LONDRINA

Comprador: LUIS KAMINANI/JORGE

Vendedor: RICARDO ALEXANDRE BUENO

Telefone: 43 3371-4000

Nº: S/N Compl:

UF: PR CEP: 86051990

Dt Incl: 18/06/2025 - 08:45:58 Dt Alt: 18/06/2025 - 08:50:24

Cód	Produto	Lote	Marca	Un	Qtde	Vlr Emb	Valor Unit	Valor ST	Vlr Total
16.014	BUPIVACAINA (NEOCAINA) 0.5% PESADA 4ML ESTERIL(S) CX/C/40 AMP		CRISTALIA	CX	25	260,0000	6,500	0,00	6.500,0000
NCM: 30049061	Reg Anvisa: 1029800770025								
26.759	OXACILINA SODICA (OXACILIL) 500MG PO (S).. CX/C/50 F/A		FRESENIUS	CX	250	190,0000	3,800	0,00	47.500,0000
NCM: 30041019	Reg Anvisa: 1004101790031								

Frete:	0,00	Desconto:	0,00	Substituição Tributária:	0,00	Total Pedido	54.000,00
--------	------	-----------	------	--------------------------	------	--------------	-----------

Condição de Pagamento:

Assinatura / Hora

Obs:

Expedir em:

COTAÇÃO VALIDA POR 7 DIAS ENTREGA EM 10 DIAS



Jose Carlos Mazetti <empenho@uel.br>



DL - Nº94/2025 com Anexo

5 mensagens

falecom@pharmadelle.com.br <falecom@pharmadelle.com.br>
Responder a: falecom@pharmadelle.com.br
Para: empenho@uel.br

18 de junho de 2025 às 11:43

Bom dia , tudo bem ?
A fórmula de probiótico vocês gostariam de apenas 1 frasco com a quantidade de 300 cápsulas ?
Aguardo retorno por favor .

Hospital Universitário de Londrina - UEL <empenho@uel.br>
Para: "Suprimentos - Hospital Universitário (HU-DE-SEC)" <suprimentoshul@uel.br>

18 de junho de 2025 às 11:51

Bom dia!

Poderia responder o fornecedor por gentileza?

Att,
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
Hospital Universitário
Av. Robert Koch, n.º 60 Vila Operária
Londrina - Pr. CEP: 86.038-350
Fone: (43) 3371-2213/2203
E-mail: empenho@uel.br
CNPJ: 78.640.489/0001-53
Estevão Luis Pires de Souza
Seção de Compras Diretas/DM/DA/HU
Obrigado.
[Texto das mensagens anteriores oculto]

falecom@pharmadelle.com.br <falecom@pharmadelle.com.br>
Responder a: falecom@pharmadelle.com.br
Para: empenho@uel.br

18 de junho de 2025 às 12:02

Segue orçamento realizado das medicações de Sildenafil e do probiótico, a cotação do probiótico está em apenas 1 frasco com a quantidade de 300 cápsulas , caso queira que eu altero me informe por gentileza que fico a disposição .
Att,
Maria Fernanda .

 **CamScanner-2025-06-18-11.58.pdf**
1789K

Hospital Universitário de Londrina - UEL <empenho@uel.br>
Para: falecom@pharmadelle.com.br

18 de junho de 2025 às 13:21

Boa tarde Maria Fernanda! Tudo bem? Desde já agradecemos pelo retorno.

Contudo, precisamos que esteja formalizado junto à proposta:

*** VALORES UNITÁRIOS COM ATÉ DUAS CASAS DECIMAIS APÓS A VÍRGULA.**

Referente ao item 7 da proposta foi observado apenas o valor total do item (R\$ 830,00).

18/06/2025, 13:44

E-mail de Universidade Estadual de Londrina - DL - Nº94/2025 com Anexo



Fazendo a divisão do valor total para encontrarmos o valor unitário, obtivemos o seguinte resultado:

830,00 : 300 = 2,76666666....

Mediante a esta proposta, podemos considerar o **valor unitário do item de R\$ 2,76** e o **valor total de R\$ 828,00?**

Por gentileza, retornar até dia 18/06/2025 às 17:00 horas.

Att,
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
Hospital Universitário
Av. Robert Koch, n.º 60 Vila Operária
Londrina - Pr. CEP: 86.038-350
Fone: (43) 3371-2213/2203
E-mail: empenho@uel.br
CNPJ: 78.640.489/0001-53
Estevão Luis Pires de Souza
Seção de Compras Diretas/DM/DA/HU
Obrigado.

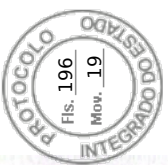
[Texto das mensagens anteriores oculto]

falecom@pharmadelle.com.br <falecom@pharmadelle.com.br>
Responder a: falecom@pharmadelle.com.br
Para: empenho@uel.br

18 de junho de 2025 às 13:39

Olá , boa tarde .
Podem considerar o valor unitário de R\$ 2,76 e o total de R\$ 828,00 por favor .
Obrigada e fico a disposição

DISPENSA (DL) Nº 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA



Item	Código	U. P	Especificação do Material ou do Serviço	Qtde	Marca/modelo	Nº Registro M. S	Vlr. Unit.	Vlr. Total
001	040060	UN	COD 309042 ACIDO FOLINICO 50 MG, PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	1200				
002	040189	F/A	COD 268207 AMPICILINA - DOSAGEM 1000MG - FRASCO/AMPOLA	6500				
003	040348	AM	COD 0270095 BUPIVACAÍNA, 0,5% + GLICOSE 8%, AMPOLA COM 4ML, embalagem ESTÉRIL.	1000				
004	027018	F/A	COD 268411 CEFOTAXIMA 1G PARA USO ENDOVENOSO/INTRAVENOSA FRASCO / FRASCO-AMPOLA / BOLSA	300				
005	052428	F/A	COD 433101 CEFTAROLINA FOSAMILA 600MG PARA USO ENDOVENOSO/INTRAVENOSA FRASCO / FRASCO-AMPOLA / BOLSA	200				
006	040169	F/A	COD 268513 OXACILINA SÓDICA - FRASCO/AMPOLA 500MG.	12500				
007	005604	CS	COD 0449023 SACCHAROMYCES BOULARDII 17 (200 MG DE LIOFILIZADO CONTEM NO MINIMO 1X109 CELULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDII-17)	300	Pharmadelle			830,00
008	044705	FR	COD 0273821 SILDENAFIL 1MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO C/ 60 ML (MEDICAMENTO MANIPULADO)	18	Pharmadelle		25,00	450,00





DISPENSA (DL) Nº 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

Devolução da Proposta até:	18/06/2025 às 17:00 hora:
Forma de Pagamento:	10 dias após a entrega
Prazo de Entrega:	05 DIAS
Validade da Proposta:	30 dias
Frete:	CIF - Pago pelo Fornecedor
Nome da Empresa:	Pharmadilly Farmaceutica LTDA.
CNPJ:	21.549.535/0001-78
Responsável pela Proposta:	Luís Pires de Souza
Número do CPF:	118.148.549-59
Telefone:	(43) 3347.7070
E-mail:	luises@pharmadilly.com

Contato:

Nome:

ESTEVAO LUIS PIRES DE SOUZA

Telefone:

(43) 3371-2213

E-mail:

empenho@uel.br

Observação:

COMPRA DIRETA (DL) Nº 94/2025
DEVE CONSTAR NA PROPOSTA:
*VALORES UNITÁRIOS COM ATÉ DUAS CASAS DECIMAIS APÓS A VÍRGULA;
*FRETE CIF - PAGO PELO FORNECEDOR;
*MARCA;
*PRAZO DE ENTREGA;
*CNPJ E RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA.



DISPENSA (DL) N° 094 / 2025 - AQUISIÇÃO DIRETA

Informações importantes:

- 01 - Favor mencionar o número da compra direta na proposta.
- 02 - A empresa vencedora (PJ) deverá apresentar documentos de regularidade Fiscal conforme legislação vigente.
- 03 - A empresa vencedora (PJ) deverá apresentar o Comprovante de Cadastro no GMS/CFPR conforme DECRETO n° 9.762 – 19/12/2013.
- 04 - A empresa será considerada inadimplente quando ocorrer atraso injustificado na entrega (do)s material(is) ou em desacordo às especificações do(s) material(is) solicitado(s) e estará sujeita à multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos percentuais) e às demais sanções previstas em lei.
- 05 - O pagamento será através do depósito em C/C sob titularidade da proponente, preferencialmente no Banco do Brasil S/A, nos termos do Decreto Estadual n° 4505/16.
- 06 - Deverá ser emitida Nota Fiscal Eletrônica.
- 07 - Será desclassificada a proposta que apresentar valores expressos com 03 (três) ou mais dígitos após a vírgula.
- 08 - O não preenchimento dos campos solicitados resultará em desclassificação da proponente.
- 09 - Lembramos que sua proposta deverá estar de acordo com o especificado.
- 10 - Informar o número do registro do Ministério da Saúde em caso de medicamentos / produtos médico-hospitalares / equipamentos, exigida pela ANVISA.

Erpiara Fernanda Damasceno Infante

PHARMADELLE FÓRMULAS LTDA.

CNPJ: 21.570.535/0001-78

18/06/2025

