



Levantamento de Preços do Pedido de Compra:  
SECRETARIA DE SAUDE PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA

Item 001:  
Citalopram 20mg 30 Comprimidos Revestidos Eurofarma Genérico C1  
Caixa padrão: 100 unidades  
Valor Unitário: R\$ 22,71  
Valor da caixa padrão: R\$ 2271,00

Item 002:  
Alopurinol 100mg 60 Comprimidos Sandoz Genérico  
Caixa padrão: 120 unidades  
Valor Unitário: R\$ 11,08  
Valor da caixa padrão: R\$ 1329,60

Porto Alegre, 24 de julho de 2024.

F&F

PATO BRANCO - PR, 26 DE JULHO DE 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES  
INDEPENDÊNCIA - RS

REF.: COMPRA DIRETA.  
OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

| ITEM                           | QTDE  | QIDADE UND | DESCRÇÃO         | MARCA   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL   |
|--------------------------------|-------|------------|------------------|---------|-------------|---------------|
| 1                              | 30000 | CXC/30     | CITALOPRAN 20MG  | TORRENT | R\$ 0,3300  | R\$ 9.900,00  |
| 2                              | 5000  | CX C/30    | ALOPURINOL 100MG | SANDOZ  | R\$ 0,1400  | R\$ 700,00    |
| VALOR TOTAL PARA ESTA PROPOSTA |       |            |                  |         |             | R\$ 10.600,00 |

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 (DEZ) DIAS.  
PRAZO PARA PAGAMENTO: EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A ENTREGA EFETIVA DOS PRODUTOS.  
PRAZO PARA ENTREGA: EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA NOTA DE EMPENHO.  
DADOS PARA PAGAMENTO: SICREDI -- AG. 0737 -- C/C 93747-9.  
VALIDADE DOS PRODUTOS NÃO INFERIOR A 12 (DOZE) MESES.

Assinado digitalmente por: Fabio Emanuel Rebonatto-046973639900 tempo: 26-07-2024 09:00:38CA raiz do certificado: AC SyngularID Multipia  
v5CA do emissor do certificado: AC SyngularID Multipia  
F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.  
CNPJ 28.093.678/0001-85  
FABIO E. REBONATTO  
CPF: 046.973.639-90



Santa Cruz

**CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
Rua Cel Oscar Rafael Jost, 1955 - Santa Cruz do Sul/RS - CEP: 96815-010  
CNPJ: 94.516.671/0001-53 Inscção Estadual: 108/0080187  
e-mail/site: licitacoes@cirurgicasantacruz.com.br / www.cirurgicasantacruz.com.br  
Fone: (51) 2107-9000 0800 727-6677

Página: 01 de 01  
Nosso Orgamento: 382728/ 0010  
Cotação: 647839  
Emissão: 23/07/2024 - 08:58

À MUNICIPIO DE INDEPENDENCIA (Cód. 10920)  
R SENADOR PINHEIRO Nº1348 BAIRRO: CENTRO  
INDEPENDENCIA/RS CEP: 98915000  
CNPJ: 87.612.826/0001-90 IE:  
FONE:55 3539 4224  
TPO DE ENTREGA: Única Dias  
MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO  
EDITAL:  
PROCESSO:  
ABERTURA: 23/07/2024 ÀS 00:00

VALIDADE DOS ITENS  
PRAZO DE PAGAMENTO: Venda a Prazo 30 dias  
ENTREGA:5 dias  
VALIDADE DA PROPOSTA: 10 dias  
OBJETO:

| ITEM                                                 | COD   | DESCRIÇÃO                                     | QUANTIDADE | UNID. | VLR. UNID. | VLR.TOTAL        |
|------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|------------|-------|------------|------------------|
| 1                                                    | 11817 | CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG GEN C/30CP REVEST. | 30.000     | CP    | 0,3800     | 11.400,00        |
|                                                      |       | Fabricante: RANBAXY                           |            |       |            |                  |
|                                                      |       | Nome comercial: GENERICO                      |            |       |            |                  |
|                                                      |       | Nº Registro: 1235201010047                    |            |       |            |                  |
|                                                      |       | Tipo: Genérico                                |            |       |            |                  |
|                                                      |       | Dose unitária: NÃO                            |            |       |            |                  |
| Valor total por extenso: Onze mil quatrocentos reais |       |                                               |            |       |            | Total: 11.400,00 |

**Observações:**  
Banco do Brasil Ag: 4044-4 CC: 5313-9, Banrisul Ag: 0340 CC: 190361750-6  
Os preços informados são em moeda corrente nacional e incluem todas e quaisquer despesas, diretas ou indiretas, tais como fretes, seguros, impostos, taxas, emolumentos, encargos, etc.  
As condições de pagamento e de entrega atenderão as exigências do Edital.  
As quantidades dos produtos nos empenhos/ordens de compra deverão ser adequados a apresentação colocada na proposta para não haver fracionamento de embalagens como rege a RDC Nº 80 de 11 de maio 2006, capítulo VII e mesmo para evitar estorno ou aditivo de empenho. Analisamos e concordamos com todos os termos do edital e seus anexos.

BRUNA EDUARDA FURTADO

CPF: 038.929.500/08

SANTA CRUZ DO SUL/RS, 23/07/2024

Dimaster

ORÇAMENTO Nº: 475488

DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSP. LTDA

Endereço: BR 480, 180

Bairro: CENTRO

CNPJ: 02.520.829/0001-40

Telefone: (54) 3523-2600

CEP: 99.740-000

Cidade/UF: Barao de Cotegipe - RS

Inscrição Estadual: 1700004112

Site: www.dimaster.com.br

COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

DIMASTER

Cliente:

[ 911 ] MUNICIPIO DE INDEPENDENCIA

Endereço:

SENADOR PINHEIRO MACHADO, 1348

Bairro:

CENTRO

Telefone:

87.612.826/0001-90

Inscrição Estadual:

INDEPENDENCIA - RS

CEP:

98915000

E-mail:

Observações:

- Pedido Mínimo: R\$ 1.000,00

- Medicamentos controlados somente serão enviados com o recebimento da cópia do CRF e Alvará Sanitário vigentes. Solicitamos que o pedido de compra seja adequado às embalagens dos produtos comercializados pela Dimaster, devido impossibilidade de fracionamento da embalagem secundária, conforme legisla a RDC 430/20.

- Atentar-se para a validade dos produtos quando informadas.

- Condição de pagamento: 30 DIAS - BOLETO

- Prazo de Entrega:

- Validade da Proposta: 30 dias.

Código Produto

Apresentação

Qtd

UN

Vir. Unitário

Vir. Total

10378 CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO (G) (C1)\*\*\*

C/ 30 30.000 CP 0,1380 R\$ 4.140,00

Valor Total:

R\$ 4.140,00

Responsável: VANESSA SANTOLIN

Telefone/WhatsApp:

Email/Skype: cotacao3@dimaster.com.br

Observações:

| licitacao@independencia.rs.gov.br

Vanessa Santolin  
DIMASTER LTDA  
CNPJ 02 520 829/0001-40  
Barão de Cotegipe-RS

Barao de Cotegipe - RS,

22/07/2024

Pág.

1 de 1

ciamed

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
RUA SEVERINO AUGUSTO PRETTO, 560, SANTO ANTAO, ENCANTADO/RS - CEP: 95960000  
CNPJ: 05.782.733/0001-49 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0370037758  
E-mail/Site: ciamed@ciamedrs.com.br / www.ciamed.com.br  
Fone/Fax: 5137519300

BANCO PARA DEPÓSITO: Banco do Brasil  
AG: 4044-4  
CC: 11867-2

MUNICIPIO DE INDEPENDENCIA / RS - MODALIDADE: Compra Direta / 469/2024 - Nº PROCESSO: - ABERTURA: 24/07/2024 13:30 - LANCES: 24/07/2024 13:30

| LOTE | ITEM | DESCRIÇÃO                 | EMBALAGEM                        | QUANTIDADE | UNID. | VL.R. TRIBUTADO ICMS | DESONERAÇÃO ICMS | VL.R. FINAL PROPOSTA | VL.R. TOTAL |
|------|------|---------------------------|----------------------------------|------------|-------|----------------------|------------------|----------------------|-------------|
|      | 2    | ALOPURINOL 100MG X 30 CPR | CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS SIMPLES | 5.000,0000 | CPR   | 0,1700               | 0,0000           | 0,1700               | 850,00      |

FABRICANTE: SANDOZ NOME COMERCIAL: GEN

VALOR UNITÁRIO DO ITEM: Dezessete centavos

PROCEDÊNCIA: Nacional

VALOR TOTAL DO ITEM: Oitocentos e cinquenta reais

CLASSIFICAÇÃO: GENÉRICO REGISTRO: 1004703310257

TOTAL DO LOTE: Oitocentos e cinquenta reais

TOTAL DO LOTE: 850,00

TOTAL GLOBAL: Oitocentos e cinquenta reais

TOTAL GLOBAL: 850,00

PRazo DE PAGAMENTO: VENDA DEPOSITO 30 DIAS

ENTREGA: 15 A 30 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 DIAS

Declaramos que nossos produtos atendem as especificações físico-químicas e microbiológicas previstas para o medicamento/forma farmacêutica, e que estamos de acordo com todas as normas previstas neste edital.

Declaramos que incluí no prego ofertado, de todos os impostos, taxas, transportes, seguro, carga e descarga, bem como, quaisquer outras despesas, diretamente relacionadas com a prestação dos serviços proposto.

Solicitamos gentilmente que o órgão evite pedidos no valor inferior a R\$ 1.000,00 considerando os custos com armazenamento e distribuição (logística) NAS SAÍDAS INTERNAS(RS) DAS MERCADORIAS QUE COMPÕEM A CESTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS, RELACIONADAS NO APÊNDICE V, JÁ ESTÁ CONSIDERADO O DESCONTO DE 8,55% CFE, DETERMINA A ALÍNEA 2ª, DA NOTA 02 DO INCISO VIII DO ART.23, LIVRO I, RICMS/RS.

SOLICITAMOS QUE TODOS OS EMPENHOS SEJAM ENVIADOS PARA O E-MAIL EMPENHOS@CIAMEDRS.COM.BR.

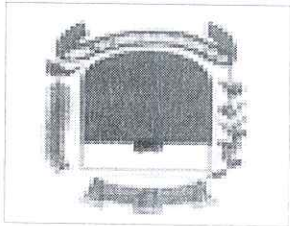
RENATA CASAGRANDE Assinado de forma digital por  
GALOTTO:4883511006 RENATA CASAGRANDE  
GALOTTO:4883511006  
Dados: 2024.07.24 15:44:16 -03'00'

RENATA CASAGRANDE GALOTTO  
REPRESENTANTE LEGAL  
CPF: 488.351.100-68  
RG: 8043627945

ENCANTADO - RS, 24 de julho de 2024



Pelotas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE INDEPENDÊNCIA  
Levantamento de Preços do Pedido de Compra

Pedido de Compra Nº: 000469/2024      Data Emissão: 19/07/2024  
Secretaria: SECRETARIA DE SAUDE

Objeto: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS

| Lote | Seq | Unidade | Produto | Quantidade |
|------|-----|---------|---------|------------|
|------|-----|---------|---------|------------|

0000 001 COM 00004948 CITALOPRAN 20MG,      30.000,00  
Descrição Adicional:  
Validade mínima de 12 meses. Registro anvisa. Entrega em até 10 dias no seguinte endereço: Rua Ipiranga, 540, cidade Alta, Ind. 98915-000.  
Marca Modelo: genérico      biolab      Preço Unitário: R\$ 0,35      Preço Total: R\$ 10500,00

0000 002 COM 00021825 ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO      5.000,00  
Descrição Adicional:  
Validade mínima de 12 meses. Registro anvisa. Entrega em até 10 dias no seguinte endereço: Rua Ipiranga, 540, cidade Alta, Ind. 98915-000.  
Marca Modelo: genérico medley      Preço Unitário: R\$ 0,24      Preço Total: R\$ 1200,00

Validade da Proposta: 30      Total Avaliado: 11700,00      Prazo Pagamento:

Fornecedor: PELOTAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS      CNPJ:08967471/0001-85

Endereço: AV JUCELINO K DE OLIVEIRA 2658 PELOTAS-RS      Contato: FERNANDO MAYSONNAVE FERNANDES      53-33056273/ 53-997108939      E-Mail:pelotas.2009@hotmail.com/ pelotasmedicamentos@gmail.com      Data Proposta: 19/07/2024

PELOTAS DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS  
Assinado de forma digital por  
PELOTAS DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS  
LTDA:08967471000185  
Dados: 2024.07.25 16:23:53 -03'00'

